

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Universidade Aberta do SUS UNA/SUS**  
**Departamento de Medicina Social**  
**Programa de Especialização em Saúde da Família**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Incorporação do protocolo de atendimento ao pré natal e puerpério na Unidade  
Básica de Saúde Pindorama do município de Parnaíba- PI**

Edilberto Ferreira Veras Junior

Pelotas, 2015

Edilberto Ferreira Veras Junior

**Incorporação do protocolo de atendimento ao pré natal e puerpério na Unidade  
Básica de Saúde Pindorama do município de Parnaíba- PI**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Saúde da Família - UFPEL/UNASUS  
como requisito parcial para obtenção do  
título de Especialista em Saúde da  
Família.

Orientadora: Patrícia Osório Guerreiro

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

V473i Veras Junior, Edilberto Ferreira

Incorporação do protocolo de atendimento ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Pindorama do município de Parnaíba- PI / Edilberto Ferreira Veras Junior; Patricia Osório Guerreiro, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

101 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Guerreiro, Patricia Osório, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

## **Agradecimentos**

Primeiramente a Deus por ter me dado saúde, empenho e força para superar as adversidades durante o período transcorrido.

A minha equipe de saúde da família da UBS Pindorama por ter abraçado desde o início incondicionalmente tudo aquilo que lhes repassei.

Ao minha orientadora Patrícia Osório Guerreiro, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

A Deus que nos deu a infinita capacidade de criação, nos dando sempre a oportunidade de mudarmos aquilo que está no nosso entorno.

## Lista de Figuras/Gráficos

Gráfico 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal....	80
Gráfico 2	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	81
Gráfico 3	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto....	81
Gráfico 4	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	82
Gráfico 5	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	83
Gráfico 6	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	83
Gráfico 7	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.....	85
Gráfico 8	Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.....	88
Gráfico 9	Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.....	88
Gráfico 10	Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.....	88
Gráfico 11	Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.....	89
Gráfico 12	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.....	91
Gráfico 13	Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.....	91
Gráfico 14	Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.....	91

### **Lista de abreviaturas / siglas**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial

CAPS AD – Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas

ESF – Estratégia de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PHPN - Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento

PNI – Programa Nacional de Imunização

UBS – Unidade Básica de Saúde

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

USF – Unidade de Saúde da Família

SIAB – Sistema de Informação Atenção Básica

SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

## Sumário

<b>1.</b>	<b>Análise Situacional .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1.</b>	<b>Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2.</b>	<b>Relatório da análise situacional .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3.</b>	<b>Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da análise situacional .....</b>	<b>20</b>
<b>2.</b>	<b>Análise Estratégica .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1.</b>	<b>Justificativa .....</b>	<b>22</b>
<b>2.2.</b>	<b>Objetivos e Metas .....</b>	<b>23</b>
<b>2.3.</b>	<b>Metodologia .....</b>	<b>26</b>
<b>2.3.1.</b>	<b>Detalhamento das ações .....</b>	<b>26</b>
<b>2.3.2.</b>	<b>Indicadores .....</b>	<b>64</b>
<b>2.3.3.</b>	<b>Logística .....</b>	<b>72</b>
<b>2.3.4.</b>	<b>Cronograma .....</b>	<b>75</b>
<b>3.</b>	<b>Relatório da intervenção .....</b>	<b>76</b>
<b>3.1.</b>	<b>Ações desenvolvidas na intervenção .....</b>	<b>76</b>
<b>3.2.</b>	<b>Ações previstas que não foram realizadas .....</b>	<b>78</b>
<b>3.3.</b>	<b>Coleta e sistematização de dados .....</b>	<b>78</b>
<b>3.4.</b>	<b>Viabilidade de incorporação das ações na rotina da unidade .....</b>	<b>78</b>
<b>4.</b>	<b>Avaliação da intervenção .....</b>	<b>79</b>
<b>4.1.</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>79</b>
<b>4.2.</b>	<b>Discussão .....</b>	<b>92</b>
<b>4.3.</b>	<b>Relatório da intervenção para gestores .....</b>	<b>93</b>
<b>4.4.</b>	<b>Relatório da intervenção para comunidade .....</b>	<b>94</b>
<b>5.</b>	<b>Reflexão crítica sobre o seu processo pessoal de aprendizagem .....</b>	<b>96</b>
<b>6.</b>	<b>Bibliografia .....</b>	<b>97</b>
	<b>Anexos .....</b>	<b>98</b>



## **Resumo**

VERAS JUNIOR, Edilberto Ferreira. **Incorporação do protocolo de atendimento ao pré natal e puerpério na unidade básica de saúde Pindorama do município de Parnaíba-PI.** 2015. 101f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. UNASUS e Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Desde a implantação da estratégia de saúde da família e posteriormente com a publicação do primeiro guia de orientações para a assistência pré-natal de baixo risco e puerpério que a atenção básica auxilia os cuidados nesta fase importantíssima não apenas da mulher, mas, também da vida que se forma. O cuidado pré-natal é condição diretamente proporcional à redução da morbimortalidade do binômio materno-fetal. A gestação é situação de extrema mudança física e psicossocial, necessitando as gestantes de um grande apoio não apenas por parte da família, mas, também por parte da equipe de saúde. A Unidade Básica de Saúde Pindorama do município de Parnaíba - PI realizou o acompanhamento de trinta e cinco gestantes e doze puérperas entre os meses de setembro e novembro de 2014 com o intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada e ainda, estreitar os laços com gestantes, puérperas e comunidade.

**Palavras Chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

## **Apresentação**

“O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde de gestantes e puérperas da Unidade de Saúde Pindorama, na cidade de Parnaíba-PI. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de fevereiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado”.

## **1. ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Começo meu texto com um breve adendo no que diz respeito à unidade de saúde na qual trabalho. Em termo de estrutura física não tenho muito do que reclamar, assim como quanto aos profissionais que fazem parte da minha equipe USF, porém, alguns problemas ainda têm que ser corrigidos como exemplo:

-Área geográfica de abrangência: a unidade abrange áreas "pingadas" no mapa, devido estar abrangendo áreas de duas unidades de saúde, as quais não respeitam uma logística de proximidade, apresentando locais que chegam a se distanciar aproximadamente cerca de doze quilômetros da estrutura física da UBSF, tendendo a dificultar desta forma o acesso da população à porta de entrada do sistema de saúde que é a atenção básica.

-Medicações da farmácia do posto: infelizmente a população vem sofrendo com a falta de medicações básicas como anti-hipertensivos e hipoglicemiantes. Isto infelizmente pelo que pude observar com profissionais que ali estão, há muito tempo vem sendo uma constante, não só infortúnio desta unidade, mas, também do restante das unidades de saúde que englobam o município.

A equipe na qual estou trabalhando têm um contato com a população muito bom, desde a figura dos agentes comunitários de saúde (ACS) até os profissionais de ensino superior. Possuímos 14 ACS distribuídos de tal forma a manter um número equivalente de famílias para cada um destes. O número de ACS é grande devido a equipe estar abrangendo duas áreas diferentes, pois, uma das unidades encontra-se sem profissionais médico e equipe de enfermagem. Os profissionais médico, enfermeira e odontólogo estão sempre abertos a novas ideias e sugestões da comunidade, bem como dos ACS para tentar a implementação de novas formas de abrangência no que diz respeito às medidas de educação em saúde, dever este

não exclusivo da atenção básica, porém, tema sempre utilizado como forma de estreitar uma boa relação entre profissional de saúde e comunidade.

Periodicamente realizamos atividades de educação em saúde como: dieta saudável, escovação dental correta, transmissão de doenças infecto-contagiosas, saúde da mulher, aleitamento materno, orientações da saúde do idoso, drogas lícitas e ilícitas, hipertensos e diabéticos. Por vezes realizamos atividades em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) levando para a comunidade: psicólogo e nutricionista, não apenas para realizarem atendimentos, mas, também nos auxiliarem por meio de palestras e oficinas no desenvolvimento das atividades de educação. Além das estratégias de educação em saúde citadas anteriormente, desenvolvemos na unidade outras atividades como: cadastramento do cartão SUS e cartão bolsa-família.

O nome dos profissionais que compõem a equipe de saúde da família está disponível para fácil acesso no mural da unidade. Os horários de funcionamento do posto, assim como os horários de vacinação estão adequados de tal forma que a população não necessite enfrentar intermináveis filas. As localidades mais distantes possuem dias de atendimento exclusivos realizados em forma de deslocamento dos profissionais da unidade, geralmente composto por técnico de enfermagem, enfermeira e médico sendo previamente comunicado à população através dos agentes comunitários de saúde.

A carta de direitos dos usuários do SUS é uma belíssima iniciativa que segue os dogmas do nosso sistema de saúde pública, porém, ainda há muito que ser feito para que tanto usuários como prestadores de serviços sintam-se plenamente satisfeitos com o que é posto em prática no dia-a-dia. Infelizmente este material não é de conhecimento da grande maioria dos frequentadores e até mesmo de alguns prestadores de serviço da atenção básica. Estarei tentando disponibilizar tal material para o fácil acesso tanto dos profissionais da unidade como dos clientes daquela.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional:**

O município de Parnaíba está localizado no litoral do estado do Piauí e possui uma população estimada de 146.059 habitantes. A estrutura de saúde do município

conta com a hierárquica divisão de setor primário, secundário e terciário de atenção à saúde.

O setor primário se faz representado pelos: Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e conta ainda com um específico em álcool e drogas (CAPS-AD), trinta Unidades Básicas de Saúde (UBS) sendo algumas destas, apoiadas pelo Núcleo de Atendimento à Saúde da Família (NASF). A atenção à saúde bucal é realizada em algumas destas unidades que contam com odontólogo.

Os pacientes que necessitam de atendimentos especializados podem ser referenciados diretamente pela sua UBS para: NASF, atendimento com especialista, Pronto Socorro Municipal, CAPS ou CAPS-AD, hospitais gerais (o município conta atualmente com um total de sete unidades: dois públicos, dois filantrópicos e três pertencentes à rede privada).

A regional de saúde de Parnaíba abrange atualmente 19 microrregiões, sendo uma grande parcela referenciada para exames complementares, desta forma, atualmente há certa demora em realizar exames complementares, bem como, dificuldade em realizar consultas com algumas especialidades médicas (Cardiologia, Pneumologia e Cirurgia Geral).

A UBS que estou alocado é o módulo 28 (UBS Pindorama), apesar de estar alocada fisicamente na zona urbana, apoiamos uma localidade da zona urbana (Bairro Reis Veloso) e as seguintes de zona rural: Casalim, Rancharia, Ponte, Ininga e Tabuleiro. Esta UBS conta com um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, uma recepcionista, dois auxiliares de serviços gerais e quatorze agentes comunitários de saúde (ACS).

As atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde são executadas em conjunto com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), profissionais da UBS (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários) e também com o auxílio da própria comunidade, sempre tentando identificar os pontos mais carentes de cada localidade para que sejam desenvolvidas atividades que explorem temas de interesse da área atendida.

A estrutura física da UBS é digna para atender os pacientes que frequentam aquele módulo de saúde, porém, ainda apresentamos algumas deficiências como: sala individualizada para gerência, consultório com sanitário, escovário e sala para os agentes comunitários de saúde. Este módulo ainda não apresenta sistema de ventilação (exaustão).

No aspecto da acessibilidade de portadores de necessidades especiais à unidade básica de saúde, possuímos amplos corredores, cadeira de rodas, portas de fácil acesso à pessoa com deficiência de mobilidade, estrutura com rampa de acesso, corrimão de entrada e banheiro adequado para estes pacientes na unidade. O ambiente ainda carece de um sistema de informação visual por meio de placas ilustrativas (ou sinais), bem como sistema de avisos sonoros. As áreas apresentam informações bem visualizadas, porém, apenas através da linguagem escrita.

Os materiais de uso habitual diretamente relacionado à minha atividade como médico, esfigmomanômetro e estetoscópio, recebi logo na primeira semana de trabalho. O esfigmomanômetro pode ser calibrado a cada seis meses através de serviço terceirizado por meio da secretaria municipal de saúde segundo me fora informado. Otoscópio, oftalmoscópio e oxímetro de pulso não foram disponibilizados pela secretaria de saúde, porém, como são necessários para a prática clínica diária, adquiri estes materiais por conta própria.

Algumas cadeiras na área da recepção estão necessitando de pequenos reparos, porém, em âmbito geral, a estrutura física (cadeiras, mesas e ar condicionados) está em condições satisfatórias para o uso rotineiro. O sistema de refrigeração recebe manutenção preventiva a cada seis meses de uso, por meio de serviço terceirizado.

Existem três computadores nesta unidade, na recepção, funcionam dois computadores, usados para marcação de consultas e exames. Apesar de as máquinas da recepção possuírem boas condições de uso, o sistema de marcação de consultas e exames encontra-se indisponível com uma frequência considerável e o computador do consultório médico encontra-se no momento em desuso, pois não há serviço de internet disponível para este.

Recentemente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) receberam equipamentos novos para uso (roupas, balanças e outros). Os ACS precisam ter meio de locomoção próprio, tendo em vista que só se disponibiliza veículos pela secretaria de saúde nos dias em que solicitado pelo médico ou enfermeiro.

Atualmente estamos recebendo um número pequeno de medicações básicas como: enalapril, hidroclorotiazida e glibenclamida. Como possuímos uma clientela extensa e humilde, com uma quantidade considerável de idosos e acamados a falta de medicações básicas como estas citadas anteriormente comprometem tanto a eficácia terapêutica, como a relação dos pacientes com a equipe, pois apesar de

tentarmos explicar que a falha não é da UBS recebemos algumas reclamações tentando justificar este fato a uma má gerência/administração do posto de saúde.

Os contraceptivos orais estão disponíveis em boa quantidade, porém, o mesmo não pode ser dito para os contraceptivos injetáveis. Não possuímos uma variedade satisfatória de contraceptivos orais, ficando restrito o uso apenas de contraceptivos combinados. Preservativos masculinos estão disponíveis e de fácil acesso para os pacientes desta unidade, não sendo necessário consulta com profissional para a liberação dos mesmos.

Esta unidade conta com sala de vacina e disponibiliza para os seus clientes todas as vacinas ofertadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), sendo seu funcionamento de segunda à sexta das oito as doze e das treze às dezessete horas. As vacinas são realizadas tanto por meio de demanda programada, como através de demanda espontânea em casos especiais.

Exames tanto de imagem quanto de bioquímica são ofertados por meio do sistema de marcação do SUS. Os exames mais simples do tipo bioquímica desde a marcação ao resultado levam em média vinte a trinta dias para serem entregues, salvo algumas exceções de certa urgência. Os exames de imagem com um maior grau de complexidade (tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética e ecocardiograma) geralmente levam um tempo maior, sendo muitas vezes realizados, quando possível, através do sistema privado arcado pelo próprio paciente.

Apesar da imprecisão dos dados, pois a unidade apresenta área territorial extensa e desta forma muitas localidades não são cobertas, possuímos atualmente 5932 pacientes assistidos, sendo 2525 homens e 3407 mulheres. Pelo que se pode ver é uma UBS que extrapola o limite estipulado de adstrição de clientela preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Ao iniciar as atividades nesta UBS fui informado que seria realizado um novo mapeamento das micro áreas no município, o que ainda não foi feito até o presente momento, para que posteriormente pudesse ser realizado uma divisão compatível com o proposto pelo MS.

Os pacientes que possuem atividades programáticas do dia agendadas com antecedência seguem até o acolhimento para que então, posteriormente, sigam para a atividade programada do dia (vacinação, sala de curativo, consulta médica, consulta com a enfermagem, cadastro de famílias entre outros).

Nem sempre a clientela do dia possui um agendamento prévio, é então onde aparece a demanda espontânea, ou seja, são pacientes que por um motivo qualquer estejam procurando o serviço de saúde para realizar uma atividade não programada, nem sempre sendo esta, consulta com profissional de saúde. Os pacientes que adentram a Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar atividades não programadas seguem para o acolhimento. Inicialmente, este paciente passa pela avaliação através de um questionário pelo técnico de enfermagem, para posterior análise da enfermeira juntamente com acadêmicos do curso de enfermagem que estão estagiando na unidade (estágio obrigatório da Faculdade Maurício de Nassau).

Os pacientes são inicialmente divididos em pertencentes e não pertencentes à área de abrangência da unidade, pois, dependendo do quadro, este paciente é atendido pela equipe do dia (situação aguda), ou, atendido pela equipe à qual está adscrito (situação não-aguda). Faz-se em seguida uma análise criteriosa sobre a necessidade do atendimento dividindo-se em atendimentos imediatos/prioritários ou atendimentos realizados após a demanda já agendada.

As ações desenvolvidas de promoção à saúde da criança são: primeiro atendimento das crianças o mais breve possível, geralmente é realizado juntamente com o atendimento das puérperas (0-42 dias pós parto) em domicílio sendo usado principalmente para ratificar a importância do aleitamento materno, bem como a forma correta de realizar a amamentação, diagnóstico e tratamento clínico de condições agudas, saúde bucal, imunização, medidas de prevenção à anemia (orientações sobre a importância em dar início à suplementação de ferro dos seis meses até dois anos de idade) e hábitos alimentares saudáveis.

A demanda da puericultura nesta unidade é atendida em um dia específico na semana (em dois turnos), porém, durante todos os outros dias da semana o acolhimento é feito e o paciente é encaminhado para a consulta no dia específico de puericultura, ou, atendido (sendo referenciado para especialidade ou internação) de acordo com os critérios clínicos de gravidade identificados. Este atendimento envolve médico, enfermeira e técnico de enfermagem.

A unidade segue o manual do Ministério da Saúde para atendimento de gestantes de baixo risco. As gestantes são atendidas em no mínimo seis consultas sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e um mínimo de três no terceiro trimestre. Pelo menos uma das consultas é realizada pelo médico da



unidade, sempre dando preferência à consulta com resultados de exames da trigésima semana de gestação ou em caso de condição clínica de risco esta será acompanhada pelo médico até o final da gestação. As gestantes de risco são encaminhadas para a referência municipal de pré-natal de alto risco na Maternidade Marques Bastos ou para internação hospitalar dependendo do tipo de agravo.

As ações desenvolvidas no cuidado à gestante nesta unidade são: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral; controle do câncer de colo uterino e mama; imunização; planejamento familiar (com a enfermagem); promoção ao aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis e saúde bucal (mediante referência para a odontologia).

Nesta unidade fazemos aconselhamento e orientações sobre prática sexual segura com uso de preservativo masculino, sendo este de distribuição gratuita e de fácil acesso, não necessitando de consulta com profissional para a aquisição. Além da dispensação fazemos também orientações sobre as patologias mais comumente relacionadas às práticas de sexo não seguro (Doenças Sexualmente Transmissíveis).

Fazemos coleta do exame histopatológico um dia por semana, geralmente com agendamento prévio, durante os turnos diurno e vespertino. O exame é indicado pelo médico da família e coletado pela enfermeira da unidade. O método adotado atualmente é de forma organizada e estando o médico da família seguindo o protocolo do Ministério da Saúde (2012) para rastreio de câncer do colo uterino.

Os sinais e sintomas do câncer de mama são orientados individualmente em cada consulta, estimuladas a realizar o autoexame das mamas, assim como a identificação dos principais fatores de risco para desenvolvimento de câncer de mama, conforme publicações mais recentes do Ministério da Saúde.

As pacientes que apresentam fatores de risco, exame clínico suspeito ou apenas faixa etária compatível, realizam mamografia diagnóstica ou de rastreio conforme indicação. Seguimos fazendo o rastreio organizado conforme preconizado pelo Instituto Nacional do Câncer e do MS apesar de alguns pontos controversos deste último (mamografia de rastreio deve ser realizada apenas para mulheres com idade superior a cinquenta anos). Os dados são registrados no prontuário clínico dos pacientes e estes seguem referenciados à mastologia caso necessário.

O atendimento para pacientes hipertensos e/ou diabéticos (pertencentes ou não à área da UBSF) ocorre diariamente nos turnos manhã e tarde. O atendimento é

realizado preferencialmente pelo médico da família, porém, também com o apoio da enfermagem (incluindo enfermeira e técnico em enfermagem) e esporadicamente com a nutróloga do NASF. Pacientes que necessitam de atendimentos em outros níveis de complexidade serão encaminhados para atendimento especializado (endocrinologia, cardiologia, nefrologia ou oftalmologia), internação hospital ou pronto atendimento conforme gravidade e estratificação de risco identificado.

Atendemos os pacientes hipertensos e/ou diabéticos tanto por agendamento como por demanda espontânea principalmente nos casos de agravos agudos que requerem cuidados de forma mais rápida. Apesar de se tratar de uma área bem extensa não há excesso de demanda para estas condições clínicas. O médico da família deste módulo segue os protocolos do ano de 2013 da AHA (American Heart Association) e da ADA (American Diabetes Association) para o manejo e estratificação de risco cardiovascular dos pacientes respectivamente hipertensos e diabéticos.

As ações implementadas para estes pacientes são: imunização, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde mental, manejo e prevenção de obesidade, sedentarismo, tabagismo, etilismo e estímulo à adoção de hábitos alimentares saudáveis. A avaliação e monitoramento destas ações utilizam os registros em prontuários e são realizadas por: médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.

O atendimento aos pacientes idosos nesta unidade ocorre durante todos os dias de atendimento nos turnos matutino e vespertino pela equipe composta de: médico, enfermeira e técnico em enfermagem. Estes atendimentos ocorrem tanto por demanda programada (agendamento prévio), como, por atendimento à demanda espontânea, nos casos de condições clínicas que exigem maior celeridade.

Alguns pacientes demandam de cuidados especiais, porém, por algum motivo, não podem deslocar-se à UBS. Nestes casos os atendimentos são realizados em domicílio com a presença de médico, enfermeiro e técnico em enfermagem. Durante as consultas há sempre um cuidado especial para a identificação de sinais de alerta para possíveis complicações das condições clínicas mais prevalentes entre os idosos, merecendo destaque: hipertensão, diabetes, depressão, Parkinson e demências (vasculares e Alzheimer). Tentamos despertar uma preocupação não apenas do paciente com sua condição de saúde, mas também por parte de seus familiares ou responsáveis.

As ações desenvolvidas nesta unidade são: Imunização, promoção à atividade física, hábitos alimentares saudáveis, diagnóstico e tratamento de condições clínicas, combate ao alcoolismo, tabagismo, obesidade e sedentarismo. Algumas atividades em grupos são desenvolvidas por esta equipe (médico, enfermeira e técnico em enfermagem) juntamente aos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (fisioterapeuta, psicóloga e nutróloga) como exemplo: estímulo à prática de exercícios físicos e hábitos alimentares saudáveis.

O maior desafio que esta unidade possui é conseguir atender de forma contínua uma população tão extensa e suprir suas necessidades (dispensação de medicações, exames complementares e consultas para especialidades). Apesar de boa estrutura física, o maior recurso que esta UBS possui são os profissionais que fazem parte dela, pois todos se encontram entrosados entre si e engajados em promover uma atenção à saúde de qualidade a esta população.

### **1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

A problemática acima citada possui efeito direto sobre o acompanhamento dos pacientes das mais diversas situações/condições clínicas. Devido pré-natal e puerpério serem períodos chave para a saúde materno-fetal, e possuir um grande número de metas a serem alcançadas, resolvemos em conjunto, na UBS, seguir nesta linha. Observamos que há um grande número de gestantes nesta localidade, porém, com início tardio no pré-natal, ou, número de consultas bem distantes do preconizado, e ainda casos de não comparecimento a UBS durante todo este período.

Durante a análise conseguimos observar também que a saúde bucal está aquém das necessidades mínimas, pois infelizmente, apesar de dispor de uma sala com todos os materiais mínimos para o atendimento, não há profissional odontológico nesta UBS.

## **2. ANÁLISE ESTRATÉGICA**

### **2.1 Justificativa**

O cuidado pré-natal é condição diretamente proporcional à redução da morbimortalidade do binômio materno-fetal. De acordo com o Ministério da Saúde são preconizadas no mínimo seis consultas pré-natais, devendo ser realizada preferencialmente uma consulta no primeiro trimestre de gestação, duas consultas no segundo trimestre e três consultas no terceiro trimestre. Durante todo período gestacional deve se realizar: avaliação da pressão arterial materna, registro da mobilidade fetal, ausculta dos batimentos cardíofetais e medida da altura uterina assim como acompanhamento multidisciplinar e multiprofissional. (BRASIL, 2000).

A Unidade Básica de Saúde do Pindorama (módulo 28) encontra-se localizada na cidade de Parnaíba no litoral do Piauí. A População adstrita desta área atualmente é de 5932 habitantes. Este módulo conta com 01 médico da família, 01 enfermeira, 01 técnico em enfermagem, 01 recepcionista, 01 auxiliar de serviços gerais e 10 agentes comunitários de saúde (ACS). Apesar de contar um número razoável de ACS, ainda há localidades descobertas na área, sendo assim, há um número considerável de gestantes e puérperas que carecem da atenção adequada.

Há uma mescla social intensa nesta localidade, sendo assim, em âmbito geral, existe um maior distanciamento da UBS por parte das gestantes e puérperas que possuem melhores condições socioeconômicas, que na maior parte das vezes, realizam acompanhamento gestacional por meio do sistema privado de assistência a saúde. Atualmente esta UBS realiza palestras mensais que abordam os mais diversos temas tendo alvo as gestantes e puérperas, dentre eles: suporte nutricional adequado, aleitamento materno e uso de fármacos na gravidez e lactação.

A gestação é situação de extrema mudança física e psicossocial, necessitando as gestantes de um grande apoio não apenas por parte da família, mas, também por parte da equipe de saúde. Esta UBS encontra-se engajada em auxiliar da melhor forma possível estas pacientes, tanto por meio de atividades de acompanhamento do pré-natal e promoção em saúde, como por meio de amparo psicológico. As localidades descobertas e o uso da assistência privada à saúde são os principais pontos que dificultam a realização desta intervenção, porém, serão realizadas atividades principalmente por meio de visitas domiciliares com a presença do médico e/ou enfermeira da equipe tentando resgatar/estreitar laços destas pacientes com a UBS.

## **2.2. Objetivos e metas**

Este trabalho tem como objetivos ampliar a cobertura, assim como melhorar a qualidade da atenção, adesão, registro do programa e promover a saúde no pré-natal, puerpério e primeira consulta odontológica durante o pré-natal. Ainda entre os objetivos realizar avaliação de risco, incluindo odontológico, de todas as gestantes registradas no programa de pré-natal na Unidade Básica de Saúde do Pindorama.

Metas Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do Pré-Natal e Puerpério.

- Ampliar a cobertura das gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 85% e 100% respectivamente.
- Garantir a captação de 85%% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
- Garantir o cadastro das puérperas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

Metas Relativas ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

- Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;
- Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Metas Relativas ao objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

- Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;
- Realizar pelo exame ginecológico em 100% das puérperas;
- Examinar o abdome em 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa;
- Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal;
- Avaliar o estado psíquico em 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa;
- Realizar exame de mamas em 100% das puérperas durante o pré-natal;
- Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
- Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose;

- Garantir que 100% das gestantes e puérperas completem o esquema da vacina anti-tetânica;
- Garantir que 100% das gestantes e puérperas completem o esquema da vacina de Hepatite B;
- Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes e puérperas durante o pré-natal;
- Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Metas Relativas ao objetivo 4: Melhorar registro das informações.

- Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes e puérperas;
- Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Metas Relativas ao objetivo 5: Mapear as gestantes e puérperas de risco.

- Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;
  - Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Metas Relativas ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

- Garantir a 100% das gestantes e puérperas orientação nutricional durante a gestação;
- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérpera
- Orientar 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;
- Orientar 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar;
- Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);
- Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre anticoncepção após o parto;

- Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;
- Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre higiene bucal.

## **2.3 Metodologia**

Esta atividade será realizada na Unidade Básica de Saúde do Pindorama, na cidade de Parnaíba-PI. Todas as ações planejadas serão realizadas em parceria com os profissionais que trabalham nesta UBS e as gestantes que se utilizam do serviço de pré-natal e puerpério desta.

Será realizado o acompanhamento de todas as gestantes que estão adstritas nesta UBS durante o período de doze semanas, tendo ao final de cada mês, os dados coletados extraídos a partir da ficha espelho serão atualizados em planilha eletrônica confeccionada exclusivamente para este propósito.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 85%.

#### **Ações**

##### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

##### **2 Organização e gestão do serviço**

Acolher as gestantes.

Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

##### **3 Engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

##### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.



Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

### **Detalhamento das ações**

Com a intenção de ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde para 85%, os agentes de saúde realizarão busca ativa das gestantes que ainda não iniciaram o pré-natal. Estará disponível um turno para acolher e cadastrar todas as gestantes da área. A equipe realizará o monitoramento da cobertura pré-natal pelo menos mensalmente através do livro de registro da UBS. O médico, juntamente com a equipe da UBS e do NASF, realizará ainda palestras educativas na comunidade, baseada no manual do MS, para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Para a capacitação da equipe no acolhimento às gestantes e dos ACS na busca, o médico fará reuniões para discussão sobre o tema com materiais do MS disponibilizado pela secretaria de saúde. Para esclarecer a equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), serão utilizadas matérias do ministério da saúde disponíveis na internet.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

### **Ações**

#### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

#### **2 Organização e gestão do serviço**

Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

#### **3 Engajamento público**

Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

#### **4 Qualificação da prática clínica**

Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

##### **Detalhamento das ações**

Para melhorar a adesão ao pré-natal, os ACS realizarão busca ativa de 100% das gestantes faltosas através de visitas domiciliares. O médico e enfermeira farão o monitoramento através do livro de registro disponível no posto e do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela UBS. Será organizada pelo médico e enfermeira a agenda para sempre realizar o acolhimento das gestantes provenientes da busca independente do dia específico para as gestantes. Quanto à comunidade, o médico fará palestras para esclarecer sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, e para ouvir a comunidade sobre seu ponto de vista do acompanhamento pré-natal e sugestões. Para a capacitação dos ACS, o médico distribuirá material do MS que aborde a importância da realização do pré-natal.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 3. Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

#### **Ações**

##### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

##### **2 Organização e gestão do serviço**

Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual.

Informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal.

Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde.

Priorizar o atendimento às gestantes.

##### **3 Engajamento público**

Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação;

Conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal;

Ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce;

Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde;

#### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez (se disponível).

#### **Detalhamento de ações**

Para se atingir uma captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da UBS no primeiro trimestre de gestação, médico e enfermeira realizarão agendamento imediato para queixas de atraso menstrual. Será esclarecida, pelo médico, por meio de dados e estudos do MS, a importância do início do pré-natal precoce para o gestor municipal, a fim que este garanta agilidade para a realização de teste de gravidez, o qual é realizado na secretaria de saúde. A equipe esclarecerá a comunidade sobre as facilidades oferecidas naquela secretaria para o diagnóstico de gestação. A equipe enfatizará nas atividades (palestras, reuniões) a importância do ingresso precoce no pré-natal, escutando também a comunidade sobre estratégias de captação precoce. Os agentes serão orientados a sugerirem às mulheres com atraso menstrual que procurem atendimento na UBS, o qual será priorizado.

Meta 4. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

#### **Ações**

##### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

##### **2 Organização e gestão do serviço**

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

##### **3 Engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

#### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Meta 5. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

### **Ações**

#### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

#### **2 Organização e gestão do serviço**

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

#### **3 Engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

#### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

#### **Detalhamento de ações (metas 4 e 5)**

Para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, realizado na UBS, o médico e a enfermeira realizarão pelo menos um exame ginecológico por trimestre e um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal. Para isso, o médico realizará a monitoração dos exames por meio do livro de registro disponível no posto. Serão estabelecidas para a equipe, através de manuais do MS, as gestantes de alerta que deverão fazer o exame ginecológico e de mama. O médico fará, também, um trabalho em equipe, com palestras, reuniões, para esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico e o exame de mama durante o pré-natal, sobre a segurança do exame ginecológico e dos

cuidados com a mama para facilitar a amamentação. O médico capacitará, ainda, a equipe para realizar exames ginecológico e de mamas nas gestantes, e para identificar sistemas de alerta quanto à realização dos referidos exames.

Meta 6. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

### **3 Engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

## **Detalhamento de ações**

A USF garantirá a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo vigente do MS. Caberá ao médico e enfermeira monitorar todas as mencionadas prescrições durante as consultas programáticas. Para garantir a suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico, tentaremos juntamente a secretaria municipal de saúde, manter disponível na farmácia da UBS sempre uma quantidade suficiente para todas as gestantes. Para esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, serão afixados folders e cartazes na UBS e o médico realizará palestras educativas, guiadas por materiais didáticos disponibilizados pela secretaria de saúde. Para capacitar a equipe a prescrever sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, o médico realizará reuniões auto-explicativas com materiais didáticos e cartilhas do ministério da saúde disponíveis na secretaria de saúde.

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh.

### **3 Engajamento público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh.

Meta 8. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame hemoglobina/hematócrito.

### **3 Engajamento público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

#### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito.

Meta 9. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

#### **Ações**

##### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.

##### **2 Organização e gestão do serviço**

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da glicemia.

##### **3 Engajamento público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

#### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia.

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

#### **Ações**

##### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes;

## **2 Organização e gestão do serviço**

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame;

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes;

Estabelecer sistemas de alerta para a realização de VDRL;

## **3 Engajamento público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

## **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de VDRL.

Meta 11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

### **3 Engajamento público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para a solicitação de Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.



Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

Meta 12. Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a solicitação de exame da testagem anti-HIV, na primeira consulta, em todas as gestantes.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes;

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da testagem anti-HIV.

### **3 Engajamento público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para a solicitação de testagem anti-HIV e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da testagem anti-HIV.

Meta 13. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização de HbsAg.

### **3 Engajamento público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de HBsAg.

Meta 14. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais.

### **3 Engajamento público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose.

### **Detalhamento de ações (meta 7 a 14)**

O médico e a enfermeira garantirão solicitação de ABO-Rh, sorologia para hepatite B (HBsAg), sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta, a solicitação de hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, anti-HIV (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª

semana de gestação). Para tal objetivo, o médico: monitorará a solicitação dos exames em todas as gestantes através de livro de registro disponível na UBS; identificará, também, problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame; garantirá, com a ajuda da coordenação da UBS, a resolutividade de tais problemas; explicará aos gestores municipais a importância dos exames para a qualidade da assistência Pré-natal; e solicitará agilidade no atendimento das gestantes. Serão estabelecidos e esclarecidos, para UBS e gestores municipais, os sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais. A UBS mobilizará a comunidade para cobrar junto aos gestores municipais agilidade na realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. O médico capacitará a equipe para a solicitação dos exames laboratoriais baseado no protocolo do MS.

Meta 15. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Fazer controle de estoque de vacinas.

### **3 Engajamento público**

Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

## **Detalhamento de ações**

A UBS garantirá que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica, que será registrado em livro da UBS. O médico e a enfermeira: monitorizarão os registros das vacinas no livro; estabelecerão sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica; farão controle de estoque de vacinas; solicitarão aos gestores municipais estoque sempre disponível para as gestantes; esclarecerão às gestantes, através de palestras e folhetos, sobre a importância da

realização da vacinação completa; e capacitarão a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Meta 16. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

### **Ações:**

#### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

#### **2 Organização e gestão do serviço**

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Fazer controle de estoque de vacinas.

#### **3 Engajamento público**

Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

#### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

### **Detalhamento de ações**

A UBS garantirá que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de hepatite B, que será registrado em livro da UBS. O médico e a enfermeira: monitorarão os registros das vacinas no livro; estabelecerão sistemas de alerta para a realização da vacina hepatite B; farão controle de estoque de vacinas; solicitarão aos gestores municipais estoque sempre disponível para as gestantes; esclarecerão as gestantes através de palestras e folhetos, sobre a importância da realização da vacinação completa; e capacitarão a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Meta 17. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

### **Ações**

#### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes.

#### **2 Organização e gestão do serviço**

Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período.

Fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério.

Realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério.

### **3 Engajamento público**

Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.

Objetivo 4: Realizar avaliação de risco.

Meta 18. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

### **3 Engajamento público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

## **Detalhamento das ações**

Para mapear as gestantes de risco, o médico e a enfermeira irão avaliar risco gestacional em 100% das gestantes. Esses dados serão monitorados através do registro na ficha espelho do risco gestacional pelo menos uma vez por trimestre. O

médico: identificará na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional; monitorará, também, o número de encaminhamentos para o alto risco, relatando em ficha específica de risco; encaminhará, quando necessário, as gestantes de alto risco para serviço especializado, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar; e realizará palestras e reuniões com a população, para que esta entenda e demande junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Serão realizadas reuniões com a UBS para capacitar os profissionais que realizam o pré-natal, para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências de acordo com o manual do MS.

Objetivo 5: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 19: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

### **2 Engajamento público**

Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.

Organizar registro específico para a ficha-espelho.

### **3 Organização e gestão do serviço**

Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

### **Detalhamento de ações**

Para melhorar os registros das informações, o médico realizará uma reunião antes do início dos registros, para esclarecer como estes serão organizados. A UBS manterá o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes. Médico e enfermeira monitorarão o registro de todos os acompanhamentos da

gestante. Avaliarão, ainda, número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). A enfermeira preencherá o SISPRENATAL. Será implantado ficha-espelho da carteira da gestante e organizado o registro específico para a ficha-espelho. Durante a primeira consulta, o médico e a enfermeira esclarecerão a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário. O médico fará treinamento para esclarecer sobre a forma correta do preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 20. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

### **3 Engajamento público**

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

### **Detalhamento de ações**

Quanto à orientação nutricional durante a gestação, a UBS entregará materiais impressos com orientações gerais e individualizadas. Será monitorada a orientação nutricional por meio do livro de registros disponível na UBS. Cada membro terá que compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. O médico e a enfermeira farão as orientações durante as consultas, e os ACS durante as visitas domiciliares. Antes disso, o médico juntamente à nutricionista do NASF capacitará a equipe para fazer orientação

nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação de acordo com protocolo do MS.

Meta 21. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Propiciar a observação de outras mães amamentando.

### **3 Engajamento público**

Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Construir rede social de apoio às nutrizes.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

## **Detalhamento de ações**

Para promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, será monitorada a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS pelo médico e enfermeira durante a consulta puerperal e consultas de puericultura. Os ACS monitorarão durante as visitas domiciliares mensais. O médico realizará reuniões para propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação e propiciar também a observação de outras mães amamentando. O médico realizará palestras para conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno e esclarecer a importância do aleitamento materno para o binômio mãe-filho e dúvidas, mitos frequentes. Para capacitar a UBS para fazer promoção do aleitamento materno, o médico realizará reuniões para aperfeiçoamento com instruções de acordo com a cartilha disponibilizada pelo MS sobre aleitamento.



Meta 22. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

### **Ações**

#### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

#### **2 Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

#### **3 Engajamento público**

Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

#### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

### **Detalhamento de ações**

A orientação de 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho e decúbito dorsal para dormir) será realizada já na consulta de pré-natal por toda a UBS. Essas orientações serão monitoradas pelo livro de registros. Será estabelecido, pelo médico, na capacitação o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. A UBS orientará a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido por meio de palestras, panfletos e durante as consultas. O médico realizará, baseado em protocolos do MS, a capacitação da equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Meta 23. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

### **Ações:**

#### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

## **2 Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

## **3 Engajamento público**

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

## **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

### **Detalhamento de ações**

A orientação de 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto durante o pré-natal será monitorada através do livro de registro. Médico e enfermeira darão orientações durante as consultas do pré-natal. Os ACS farão as orientações durante as visitas domiciliares. O médico estabelecerá o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Orientará a comunidade através de palestras, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. Será realizada capacitação da equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto de acordo com MS.

Meta 24. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

### **Ações:**

#### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

#### **2 Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

#### **3 Engajamento público**

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

#### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

#### **Detalhamento de ações**

Será realizada orientação de 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Serão monitoradas as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Todas as medidas de promoção de saúde serão monitoradas através do livro de registro. Será monitorado o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. Durante a capacitação será estabelecido o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. O médico realizará palestras orientando a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Será realizada também capacitação da equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Objetivo 7: Ampliar a cobertura do puerpério.

Meta 25. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

#### **Ações**

##### **1 Monitoramento e avaliação**

Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

##### **2 Organização e gestão do serviço**

Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

##### **3 Engajamento público**

Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

##### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

#### **Detalhamento de ações**

Para ampliar a cobertura do puerpério e garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, será avaliada a cobertura do puerpério periodicamente, pelo menos mensal, através do livro registros. A UBS acolherá todas as puérperas da área de abrangência; cadastrará todas as mulheres que tiveram parto no último mês para assim programar com o ACS responsável a visita domiciliar da puérpera. Serão realizadas palestras e orientações durante o pré-natal para explicar à comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Será realizada capacitação da equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Objetivo 8: Melhorar a adesão do puerpério.

Meta 26. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;

Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento;

Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consultade puerpério da mãe;

### **3 Engajamento público**

Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;

Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

### **4 Qualificação da prática clínica**

Orientar a recepcionista da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;

Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

### **Detalhamento de ações**

Para melhorar a adesão do puerpério, o ACS realizará busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto, de acordo com o livro de registro disponível na UBS. Mensalmente, médico e enfermeira, monitorarão e avaliarão o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério, sendo que nas gestantes faltosas organizarão visitas domiciliares para busca ativa. Quanto ao acolhimento, um turno a mais estará disponível para acolher essas gestantes faltosas. A agenda será organizada de forma que possa acolher as puérperas faltosas em qualquer momento, para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe; A comunidade será orientada sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, e, na ocasião, a comunidade dirá estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas; Palestras serão realizadas com a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 9: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na unidade.

Meta 27. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

### **Ações**

#### **1 Monitoramento e avaliação**

Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

#### **2 Organização e gestão do serviço**

Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

#### **3 Engajamento público**

Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

#### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Meta 28. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

#### **Ações**

##### **1 Monitoramento e avaliação**

Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

##### **2 Organização e gestão do serviço**

Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

##### **3 Engajamento público**

Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

#### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Meta 29. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

#### **Ações**

##### **1 Monitoramento e avaliação**

Avaliar o número de puérperas que realizaram o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

##### **2 Organização e gestão do serviço**

Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de realizar o exame ginecológico da puérpera.

##### **3 Engajamento público**

Explicar para a comunidade que é necessário realizar o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

#### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar o exame ginecológico em puérperas.

Meta 30. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

### **Ações**

#### **1 Monitoramento e avaliação**

Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério

#### **2 Organização e gestão do serviço**

Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

#### **3 Engajamento público**

Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

#### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

### **Detalhamento de ações (metas 27 a 30)**

Para melhorar a qualidade da atenção ao puerpério na unidade será realizado exame das mamas, do abdome, exame ginecológico e do estado psíquico de 100% das puérperas cadastradas no Programa. Para isso, através do livro de registros, o médico e a enfermeira irão monitorar e avaliar as puérperas que tiveram exame das mamas, do abdome, exame ginecológico e do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério. Para que o profissional não se esqueça, será solicitado à recepcionista da Unidade que separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Será esclarecido à comunidade, por meio de palestras, conforme protocolo do MS, que é necessário

realizar exame das mamas, do abdome, exame ginecológico e do seu estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério. Será realizado pelo médico reunião para capacitar a equipe para realizar a consulta de puerpério de acordo com o protocolo do MS.

Meta 31. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

### **3 Engajamento público:**

Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

### **Detalhamento de ações**

Serão avaliadas as intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa, realizando o monitoramento pelo registro no livro de registros. Sempre será solicitado que a recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o médico e a enfermeira não se esquecerão de avaliar as intercorrências da puérpera. Quanto à comunidade, palestras serão realizadas para explicar as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade, esclarecendo que as puérperas têm atendimento preferencial na UBS. Palestras serão realizadas para capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.



Meta 32. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério;

### **3 Engajamento público**

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

## **Detalhamento de ações**

Para melhorar a qualidade, será prescrito a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção. Através do livro de registros serão avaliadas as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Será organizado a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério. O médico realizará palestras para explicar para a comunidade a importância do uso de métodos de anticoncepção e da facilidade de acesso aos mesmos. Para qualificar a equipe será realizada palestra com orientações de anticoncepção e revisado com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Objetivo 10: Melhorar registro das informações do puerpério.

Meta 33. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

## **2 Organização e gestão do serviço**

Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;

Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho;

Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;

Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

## **3 Engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

## **4 Qualificação da prática clínica**

Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

### **Detalhamento das ações**

Para melhorar o registro das informações, o médico e enfermeira realizarão semanalmente monitoramento e avaliação dos registros de todas puérperas no livro de dados. Será implantada ficha espelho para o puerpério ou será ocupado um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério, a qual será armazenada em local específico e de fácil acesso. Antes do início da intervenção a ficha espelho e a Planilha de Coleta de Dados serão apresentadas para a enfermeira e será realizado treinamento para o seu correto preenchimento. Essas fichas ficarão armazenadas na UBS e a população será informada sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário.

Objetivo 11: Promover a saúde no puerpério.

Meta 34. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

### **Ações**

#### **1 Monitoramento e avaliação**

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido

#### **2 Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

### **3 Engajamento público**

Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

### **Detalhamento de ações**

Quanto às orientações sobre os cuidados do recém-nascido, o médico e a enfermeira realizarão monitoramento e avaliação semanal do percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido. Serão disponibilizados na UBS materiais para auxiliar a UBS nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...). Toda a equipe será treinada para realizar as orientações. A comunidade receberá panfletos e materiais ilustrativos orientando sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 35. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

### **2 Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

### **3 Engajamento público**

Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Revisar com a equipe o protocolo do MS sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

### **Detalhamento de ações**

Quanto ao aleitamento materno exclusivo, o médico e a enfermeira, semanalmente, realizarão o monitoramento e avaliação do percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo. Toda a UBS será treinada para realizar as orientações, baseado no protocolo do MS. Na UBS serão disponibilizados materiais informativos como folders e cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para a população. Serão realizadas ainda palestras para orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Meta 36. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

### **Ações**

#### **1 Monitoramento e avaliação**

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

#### **2 Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

#### **3 Engajamento público**

Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

#### **4 Qualificação da prática clínica**

Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

### **Detalhamento de ações**

Quanto ao planejamento familiar, o médico e a enfermeira realizarão monitoramento e avaliação semanal do percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar. Toda a UBS realizará orientações sobre planejamento familiar para a comunidade. Antes a UBS será informada quanto às formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. A

comunidade será orientada sobre a importância do planejamento familiar através de palestras.

Objetivo 12: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.

Meta 37: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar/avaliar o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Organizar a agenda para as consultas odontológicas programáticas.

Os ACS devem organizar visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.

### **3 Engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado.

Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação.

Capacitar os ACS para informar as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.

## **Detalhamento de ações**

Quanto à saúde bucal, para ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal, o médico realizará o monitoramento e avaliação do número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica. Ficará disponível um dia de atendimento odontológico apenas para as gestantes, e a agenda será organizada para as consultas odontológicas programáticas. Os ACS serão responsáveis por realizar as visitas domiciliares das gestantes faltosas. A dentista realizará palestra para a comunidade para esclarecer a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado e informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS. A dentista realizará ainda reunião com a UBS para capacitar e para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação.

Objetivo 13: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.

Meta 38: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes

Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade.

### **3 Engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática

Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.

## **Detalhamento de ações**

Quanto à necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal, a dentista realizará o monitoramento e avaliação, semanalmente, do número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica. Será disponibilizado um dia para atendimento somente das gestantes e, se necessário, priorizado um outro dia para o atendimento odontológico das gestantes. Será Realizado agendamento das consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade. A dentista, através de palestra, esclarecerá a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática. Capacitará ainda a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática.

Meta 39: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes

Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade.

### **3 Engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática

Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.

## **Detalhamento de ações**

Para realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam, a dentista organizará a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes. Se necessário ,serão agendadas as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade. Isso será monitorado e/ou

avaliado periodicamente pela dentista. A comunidade será esclarecida sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática e sobre necessidade de consultas subsequentes.

Meta 40. Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

### **3 Engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas gestantes.

Capacitar a equipe de saúde para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

## **Detalhamento das ações**

Para concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática, a dentista organizará a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Conversar com o gestor para o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico. Os ACS serão responsáveis por realizar as visitas domiciliares das gestantes faltosas.

Objetivo 14: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal.



Meta 41. Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática.

Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica.

Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar as gestantes faltosas;

Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

### **3 Engajamento público**

Informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática.

Explicar para a equipe o significado da primeira consulta odontológica programática e orientá-los no esclarecimento para a comunidade.

Meta 42. Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes

Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram às consultas odontológicas;

Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar gestantes faltosas.

Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

### **3 Engajamento público**

Informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram às consultas odontológicas subsequentes.

#### **Detalhamento de ações (metas 41 e 42)**

Para melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal, os ACS realizarão busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática ou as consultas subsequentes. Monitorarão o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática e consultas subsequentes. Será organizada uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica ou consultas subsequentes para a busca ativa. A dentista organizará a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas. O médico monitorará as buscas realizadas pelos ACS às gestantes faltosas e organizará as visitas domiciliares dos ACS em busca das mesmas. A dentista realizará palestras para informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática, bem como realizará também capacitação da equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática e orientá-las no esclarecimento para a comunidade.

Objetivo 15: Melhorar o registro das informações da saúde bucal no pré-natal.

Meta 43. Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

### **Ações**

#### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS.

#### **2 Organização e gestão do serviço**

Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos.

Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos.

### **3 Engajamento público**

Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar à equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

#### **Detalhamento das ações**

Para melhorar o registro das informações da saúde bucal no pré-natal, o médico e a dentista manterão o registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática. O médico monitorará os registros da saúde bucal da gestante na UBS e preencherá SIAB – Sistema de Informação Atenção Básica/folha de acompanhamento. Após treinamento com a dentista, a mesma realizará o registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos. O médico ficará responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos e capacitará a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

Objetivo 16: Promover a saúde bucal no pré-natal.

Meta 44. Garantir a 100% das gestantes, orientação sobre dieta durante a gestação.

#### **Ações**

##### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a realização de orientação sobre dieta durante a gestação.

##### **2 Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

##### **3 Engajamento público**

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

##### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para fazer orientação sobre dieta de gestantes.

Meta 45. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a orientação sobre aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno para a gestante.

Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

### **3 Engajamento público**

Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Meta 46. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido recebida durante o pré-natal.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre higiene bucal do recém-nascido.

### **3 Engajamento público**

Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre a higiene bucal do recém-nascido.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para orientar a higiene bucal do recém-nascido.

Meta 47: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

### **2 Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

### **3 Engajamento público**

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Meta 48. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

## **Ações**

### **1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante

### **2 Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel da equipe em relação às orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante.

### **3 Engajamento público**

Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da higiene bucal em todas as fases da vida.

### **4 Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

## **Detalhamento de ações (metas 44 a 48)**

Para promover a saúde bucal no pré-natal serão garantidas, a 100% das gestantes, orientações sobre dieta durante a gestação, os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido e sobre sua própria higiene bucal, os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, bem como será realizado o aleitamento materno junto as gestantes. O médico realizará o monitoramento da concretização destas atividades. Toda a UBS realizará orientações para promover saúde no pré-

natal. Para esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar tais orientações, será promovida palestra pelo médico da saúde da família. Antes de iniciar a intervenção, o médico realizará com a UBS treinamento para capacitá-los e para orientação sobre dieta durante a gestação, aleitamento materno, cuidados com a higiene bucal do recém-nascido e higiene bucal da gestante e sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

### 2.3.2 INDICADORES

Atualmente o posto de saúde do bairro Pindorama abrange um número total de 34 gestantes, porém, apenas 26 (76,5%) destas encontram-se cadastradas no programa de pré-natal nesta UBS. O objetivo desta intervenção será ampliar esta cobertura para 85%. Das seis puérperas cadastradas nesta UBS todas (100%) realizaram pelo menos uma consulta nos primeiros 42 dias de puerpério devendo esta meta ser mantida até o final do projeto. Apenas 47,1% das gestantes realizaram a primeira consulta odontológica programáticas, pretende-se atingir a meta de 100% até o final deste projeto.

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta: 1.1. Alcançar 85% de cobertura do programa de pré-natal

**Indicador 1.1:** Proporção de gestantes da área de abrangência da UBS cadastradas no Programa de Pré-Natal

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal/Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizada na Unidade  
Metas:

2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

**Indicador 2.1.** Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação/Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes

**Indicador 2.2.** Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. /Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes

**Indicador 2.3.** Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas/Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

**Indicador 2.4.** Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais/Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Indicador 2.5.** Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo./Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia

**Indicador 2.6.** Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia/Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

**Indicador 2.7.** Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia /Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

**Indicador 2.8.** Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico/Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

**Indicador 2.9.** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestante com primeira consulta odontológica programática/Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta: 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

**Indicador 3.1.** Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço/Denominador:



Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

**Objetivo 4:** Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta: 4.1. Manter registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

**Indicador 4.1.** Proporção de gestantes com registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha-espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado/ Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Objetivo 5:** Realizar avaliação de risco

Meta: 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

**Indicador 5.1.** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional/Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Objetivo 6:** Promover a saúde no pré-natal

Metas:

6.1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação

**Indicador 6.1.** Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional/Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

**Indicador 6.2.** Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno/Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir)

**Indicador 6.3.** Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido/Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

**Indicador 6.4.** Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto/ Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

**Indicador 6.5.** Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação/Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Indicador 6.6.** Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal/Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Objetivo 7:** Ampliar a cobertura da saúde bucal no pré-natal

Meta 7.1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 90% das gestantes cadastradas

**Indicador 7.1.** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática/Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

**Objetivo 8:** Melhorar a qualidade da saúde bucal no pré-natal

Meta 8.1. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

**Indicador 8.1.** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído/Denominador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

**Objetivo 9:** Melhorar a adesão das gestantes à saúde bucal

Metas:

9.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

**Indicador 9.1.** Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas/Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

9.2. Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

**Indicador 9.2.** Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas/Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

**Objetivo 10:** Melhorar o registro da saúde bucal no pré-natal

Meta 10.1. Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

**Indicador 10.1.** Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado/Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

**Objetivo 11:** Ampliar a cobertura de puerpério

Meta: 11.1. Alcançar 90% de cobertura do programa de puerpério

**Indicador 11.1.**

Numerador: Número de puérperas visitadas/Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde

**Objetivo 12:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizada na Unidade

Metas:

12.1. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

**Indicador 12.1.** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os parto/Denominador: Número total de puérperas no período

12.2. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 12.2.** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas/Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

12.3. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 12.3.** Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado/Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

12.4. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 12.4.** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico /Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

12.5. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 12.5.** Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado /Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

12.6. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 12.6.** Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências/Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

12.7. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

**Indicador 12.7.** Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção/Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Objetivo 13:** Melhorar a adesão do puerpério

Meta: 13.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Indicador 13.1.** Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço/Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Objetivo 14:** Melhorar o registro do programa de puerpério

Meta: 14.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

**Indicador 14.1.** Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado/Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Objetivo 15:** Promover a saúde no puerpério

Metas:

15.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

**Indicador 15.1.** Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido./Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

15.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

**Indicador 15.2.** Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo/Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

15.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

**Indicador 15.3.** Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar /Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

### **2.3.3. LOGÍSTICA**

Será adotada nesta unidade para a intervenção no programa de pré-natal e puerpério o *manual técnico pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada* publicado e disponibilizado pelo Ministério da Saúde, no ano de 2006. Será utilizado o prontuário da gestante, a ficha espelho e uma ficha (APÊNDICE 1) pré-confeccionada pelo autor deste trabalho que contará com campo para o registro de todos os dados necessários para cumprir as metas propostas (primeiro atendimento odontológico e retorno, vacina contra hepatite B e tétano, risco gestacional, data da primeira consulta gestacional, calendário de consultas programadas e registro de possível falta a esta consulta). Para o acompanhamento mensal destas gestantes esta ficha será usada no final de cada mês e os dados extraídos em uma planilha eletrônica.

Para organizar o registro específico do programa, o médico revisará o livro de registros identificando todas as mulheres que vieram ao serviço em consulta pré-natal ou de puerpério nos últimos três meses e será realizado um levantamento de todas as gestantes e puérperas da área por meio de visita domiciliar com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde. Os dados necessários serão extraídos a partir dos prontuários e transcritos para a ficha-espelho para posteriormente comporem a planilha eletrônica de dados, sendo realizado concomitantemente o atendimento das gestantes no mês corrente de forma normal, para que não haja prejuízo ao funcionamento do serviço, as gestante e da coleta de dados.

A primeira ação que será desempenhada nas duas primeiras semanas será a capacitação da equipe. Os temas serão no entorno das metas e objetivos que foram delineados para este projeto de intervenção, bem como de que forma deverão ser executadas as ações para atingi-los. Os ACS realizarão o levantamento de todas as gestantes da localidade e ainda serão capacitados para realizar busca ativa das gestantes e puérperas faltosas ainda nestas duas primeiras semanas.

Serão realizadas palestras mensalmente ministradas pelo médico e enfermeira da UBS visando orientar a gestante (aberta para a participação da comunidade) sobre os riscos do álcool, tabagismo e outras drogas ilícitas durante a gestação. Será criado um grupo em parceria com a nutróloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na unidade que visa realizar orientações para alimentação e adoção de hábito de vida saudável durante a gestação com reuniões mensais.

Para garantir o acolhimento das gestantes e puérperas serão disponibilizadas três vagas diariamente para o atendimento destas pacientes já em acompanhamento pré-natal ou que estejam em amenorreia há pelo menos trinta dias. Uma avaliação mensal das fichas-espelhos será realizado ao final de cada semana pela enfermeira, com o intuito de identificar gestantes faltosas, com caderneta vacinal ou exames clínicos em atraso para que a busca ativa seja realizada na semana subsequente com o auxílio dos ACS estimando-se um número de quatro de gestantes faltosas por semana, totalizando dezesseis ao final de cada mês.

Já contamos com o apoio do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) para desempenhar algumas ações no que diz respeito às orientações nutricionais à gestante e a importância deste fator durante a gestação e o puerpério. Serão executadas três reuniões com o grupo de gestantes e três palestras (quarta, oitava e décima segunda semana) abordando os seguintes temas: aleitamento materno; nutrição saudável durante a gestação e puerpério; os riscos do tabagismo, etilismo e outras drogas durante a gestação e puerpério.

Durante toda a intervenção será realizado o atendimento habitual do pré-natal conforme programado, busca ativa das gestantes e puérperas faltosas e atendimento de patologias clínicas agudas durante a gestação ou puerpério onde será feito o registro das metas estipuladas: monitorar vacinação antitetânica e contra hepatite B; monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas conforme o protocolo adotado de acompanhamento pré-natal; fazer registro em todas as consultas na ficha-espelho da gestante; avaliar risco gestacional a cada trimestre e os encaminhamentos ao pré-natal de alto risco, caso existentes; fazer orientação nutricional para todas as gestantes; fazer orientação sobre o aleitamento materno exclusivo e os cuidados ao recém-nascido (RN) para todas as gestantes e





### **3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

#### **3.1 Ações desenvolvidas na intervenção – facilidades e dificuldades**

A falta de dados disponíveis para consulta dificultou em muito o início da intervenção, pois, não havia local para consulta de forma direta de todos os indicadores que aqui foram abordados, logo, algumas metas são difíceis de compararmos com a situação prévia a intervenção.

O objetivo inicial desta intervenção era conseguir ampliar a cobertura do pré-natal na área adstrita da UBS Pindorama para valor acima de 85%. Houve capacitação da equipe, principalmente com a intenção de conscientizar outros profissionais de saúde pertencentes à Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre a importância da realização do pré-natal. Realizamos reuniões abertas a toda comunidade mensalmente durante o intervalo das últimas doze semanas com o apoio dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) onde desmistificamos várias dúvidas que iam além dos aspectos físicos e psicológicos da gravidez e puerpério.

Conseguimos ampliar a cobertura do pré-natal, primeira consulta odontológica e puerperal até o 42º dia pós parto para 92,1%, 84,6% e 57,9%. Apesar de não atingir a meta para o puerpério, não considero como um fracasso, pois, falando sobre número absolutos apenas uma das doze puérperas acompanhadas não realizou a consulta nos primeiros 42 dias pós parto, e, o motivo foi o fato de ter passado as primeiras seis semanas pós parto fora do município.

O acompanhamento em saúde bucal não teve êxito motivado principalmente pela falta de profissional dentista na unidade. Do total de gestantes acompanhadas 74,3% receberam avaliação sobre a necessidade da primeira consulta pré-natal, porém, apenas 68,6% destas conseguiram realizar a marcação. Deste total de

gestantes, apenas 57,9% realizou a primeira consulta odontológica. Os dados em saúde bucal deixaram a desejar principalmente pelo fato de que não poderíamos intervir no funcionamento/rotina de uma outra UBS, mesmo tentando motivar as gestantes à comparecerem para a avaliação odontológica muitas deixavam de ir devido a burocracia imposta pela UBS que as estava recebendo.

Conseguimos captar 94,3% das gestantes durante o primeiro trimestre de gestação, apenas duas do total de gestantes acompanhadas não foram captadas neste intervalo, uma devido não saber que estava grávida até o quarto mês de gestação e outra por ser pertencente à área sem cobertura de Agente Comunitário de Saúde (ACS), tendo iniciado o pré-natal tardiamente por desconhecer que poderia realiza-lo na UBS Pindorama.

Todas as gestantes acompanhadas conseguiram realizar exames laboratoriais conforme protocolo, suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, esquema vacinal completo anti-tétano e hepatite B. Do total de gestantes, 91,4% receberam pelo menos uma avaliação ginecológica por trimestre e 97,1% receberam avaliação das mamas durante o pré-natal.

Durante o acompanhamento realizado, 100% das gestantes e puéperas faltosas receberam busca ativa. Felizmente os ACS abraçaram o projeto e entenderam a importância do acompanhamento pré-natal, não deixando que as gestantes e puérperas acompanhadas deixassem de fazê-lo. Todas as gestantes estavam com registro na ficha-espelho/vacinal e apenas duas gestantes não tiveram risco gestacional avaliado, totalizando, 94,3%.

O engajamento da equipe, e aqui incluo o NASF, resultou em 100% das gestantes que receberam orientações nutricionais, sobre aleitamento materno, cuidados ao recém-nascido (RN), anticoncepção pós-parto, riscos do tabagismo, álcool e outras drogas durante a gestação, orientações sobre higiene bucal durante o pré-natal e puerpério e higiene bucal do recém-nascido.

Conseguimos atingir a totalidade de avaliações de mamas, abdome, intercorrências e prescrição de método contraceptivo durante o puerpério. Conseguimos atingir 91,7% de exames ginecológicos e 83,3% de avaliações do estado psíquico durante o puerpério. Todas as puérperas acompanhadas receberam orientações sobre aleitamento materno e cuidados ao recém-nascido e 91,7% receberam orientações sobre planejamento familiar.

Os dados de saúde bucal não foram tão animadores como os apresentados até aqui. Apenas 57,9% das gestantes acompanhadas realizaram a primeira consulta odontológica programática e 81,8% conseguiram concluir. Segundo dados obtidos apenas 9,1% destas necessitaram de consultas subsequentes, porém, nenhuma o fez. Fora realizada busca ativa de 50% das gestantes que não compareceram à primeira consulta odontológica programática. Apenas 77,3% das gestantes acompanhadas possuíam registro de atendimento odontológico.

### **3.2 Ações previstas que não foram realizadas - fragilidades e dificuldades**

Como citado anteriormente, além das dificuldades espaciais da área (grande extensão territorial) e falta de equipe de saúde bucal, algumas localidades não possuem cobertura de ACS, o que dificulta substancialmente a realização de busca ativa e convocação para atividades de grupo e promoção à saúde.

### **3.3 Coleta e sistematização dos dados**

A coleta de dados só se tornou possível após a implantação da ficha espelho de acompanhamento do pré-natal e puerpério. Esta que contempla todas as informações necessárias para o adequado acompanhamento durante este período.

### **3.4 Viabilidade de incorporação das ações na rotina da unidade**

Conforme acordado com a equipe e gestão, não há maiores dificuldades em se perpetuar as ações implementadas até o momento, porém, seguimos tentando que a cobrança principalmente dos materiais educativos, vacinas, exames e medicações não sejam feitas apenas pela equipe médica da UBS.

## **4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

### **4.1 Resultados**

O município de Parnaíba está localizado no litoral do estado do Piauí e possui uma população estimada de 146.059 habitantes. A estrutura de saúde do município conta com a hierárquica divisão de setor primário, secundário e terciário de atenção à saúde. A UBS que estou alocado é o módulo 28 (UBS Pindorama), apesar de estar alocada fisicamente na zona urbana, apoiamos duas localidades da zona urbana (Bairros Pindorama e Reis Veloso) e as seguintes de zona rural: Casalim, Rancharia, Ponte, Ininga e Tabuleiro. Esta UBS conta com um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, uma recepcionista, dois auxiliares de serviços gerais e quatorze agentes comunitários de saúde (ACS).

O objetivo inicial era conseguir ampliar a cobertura do pré-natal na área, do valor aproximado de 76,5% para valor acima de 85%. Houve capacitação da equipe, principalmente com a intenção de conscientizar outros profissionais de saúde pertencentes à Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre a importância da realização do pré-natal. Realizamos reuniões abertas a toda comunidade mensalmente durante o intervalo das últimas doze semanas com o apoio dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) onde desmistificamos várias dúvidas que iam além dos aspectos físicos e psicológicos da gravidez e puerpério.

Conseguimos ampliar a cobertura do pré-natal, primeira consulta odontológica e puerperal até o 42º dia pós parto para 92,1%, 57,9% e 84,6% (Gráficos 1, 2 e 3). Apesar de não atingir a meta para o puerpério, não considero como um fracasso, pois, falando sobre número absolutos apenas uma das doze puérperas acompanhadas não realizou a consulta nos primeiros 42 dias pós parto,

e, o motivo foi o fato de ter passado as primeiras seis semanas pós parto fora do município.

**Objetivo:** Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta: Alcançar 85% de cobertura do programa de pré-natal

Indicador: Proporção de gestantes da área de abrangência da UBS cadastradas no Programa de Pré-Natal

**Objetivo:** Ampliar a cobertura da saúde bucal no pré-natal

Meta: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

**Objetivo:** Ampliar a cobertura de puerpério

Meta: Alcançar 100% de cobertura do programa de puerpério

Indicador: Proporção de puérperas da área de abrangência da UBS cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

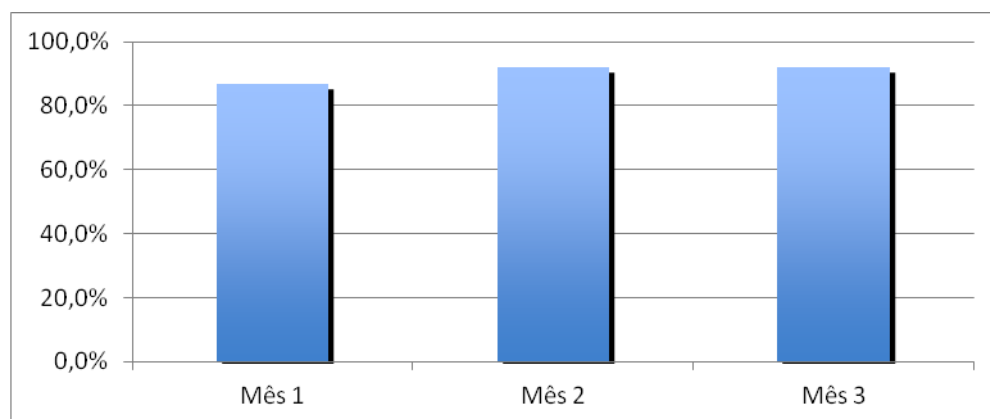


Gráfico 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

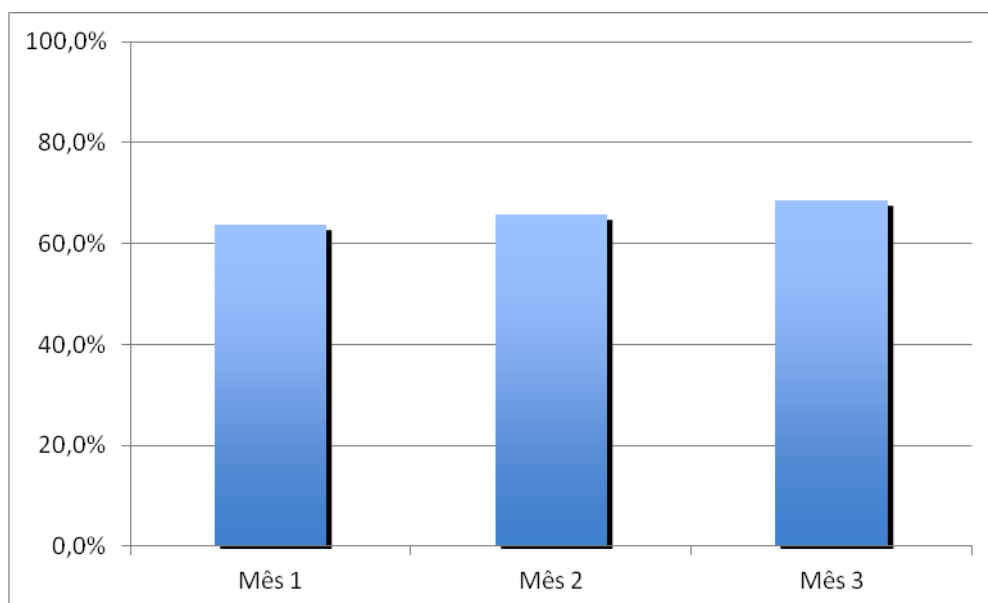


Gráfico 2 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

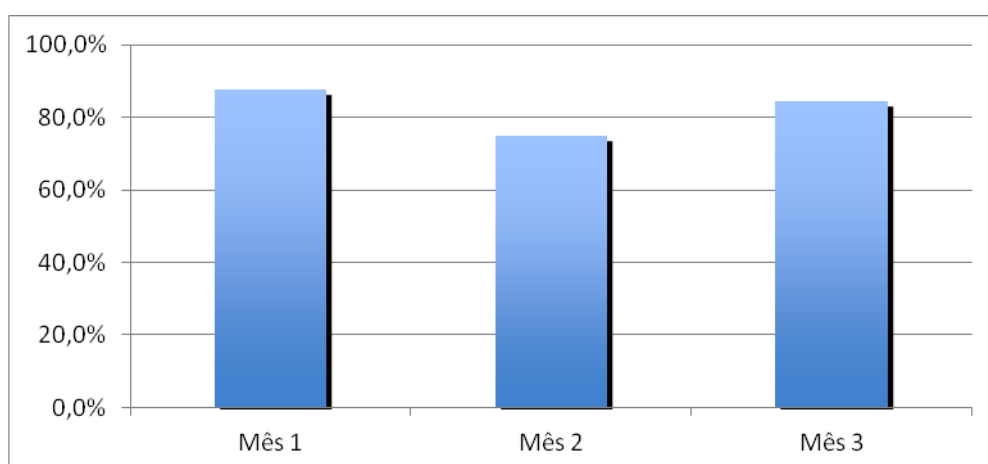


Gráfico 3 - Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Conseguimos captar 94,3% das gestantes durante o primeiro trimestre de gestação (Gráfico 4), apenas duas do total de gestantes acompanhadas não foram captadas neste intervalo, uma devido não saber que estava grávida até o quarto mês de gestação e outra por ser pertencente à área sem cobertura de Agente Comunitário de Saúde (ACS), tendo iniciado o pré-natal tardiamente por desconhecer que poderia realiza-lo na UBS Pindorama.

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizada na Unidade

**Meta** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Indicador Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

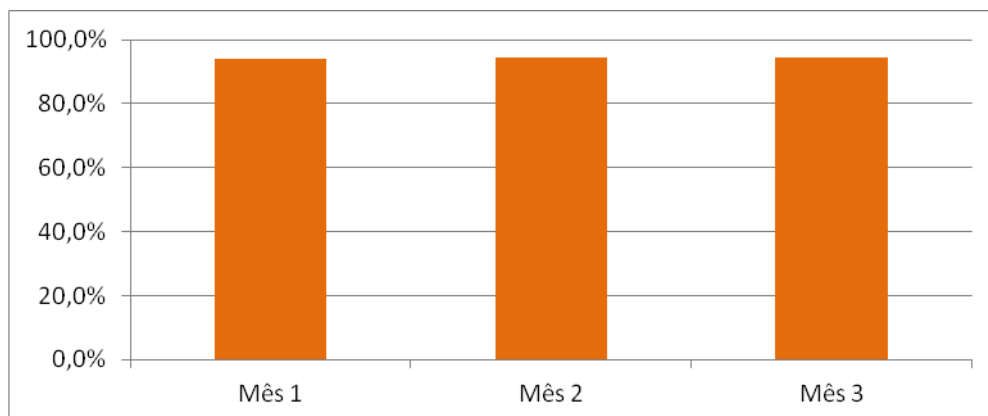


Gráfico 4 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Do total de gestantes, 91,4% receberam pelo menos uma avaliação ginecológica por trimestre e 97,1% receberam avaliação das mamas durante o pré-natal (Gráficos 5 e 6).

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizada na Unidade

**Meta:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes

**Indicador:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

**Meta:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes

**Indicador:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

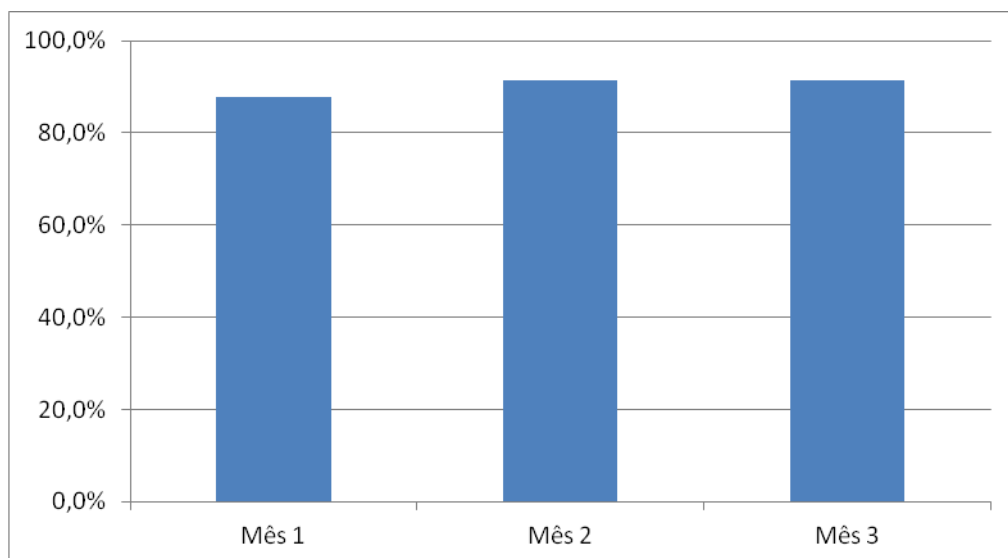




Gráfico 5 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

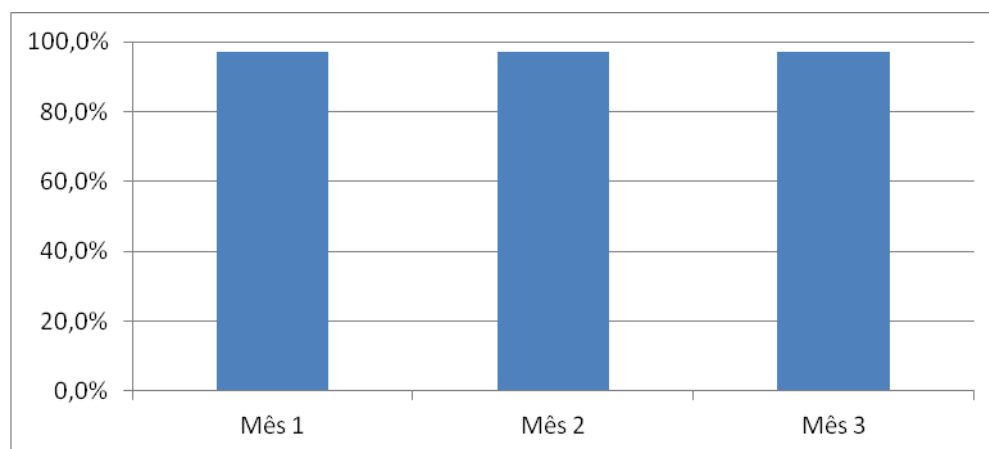


Gráfico 6 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizada na Unidade

**Meta:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

**Indicador:** Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

**Meta:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Indicador:** Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

**Meta:** Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia

**Indicador:** Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

**Meta:** Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

**Indicador:** Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Todas as gestantes acompanhadas nos três meses de intervenção conseguiram realizar exames laboratoriais conforme protocolo, suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, esquema vacinal completo anti-tétano e hepatite B.

**Meta:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

**Indicador:** Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Meta: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

O acompanhamento em saúde bucal não teve êxito motivado principalmente pela falta de profissional dentista na unidade. Do total de gestantes acompanhadas 74,3% receberam avaliação sobre a necessidade da primeira consulta pré-natal (Gráfico 7), porém, apenas 68,6% destas conseguiram realizar a marcação. Deste total de gestantes, apenas 57,9% realizou a primeira consulta odontológica (Gráfico 2). Para todos estes parâmetros citados em saúde bucal, a meta inicial era atingir 100%, não havia dados prévios disponíveis para comparação evolutiva.

Os dados em saúde bucal deixaram a desejar principalmente pelo fato de que não poderíamos intervir no funcionamento/rotina de outra UBS, mesmo tentando motivar as gestantes à comparecerem para a avaliação odontológica muitas deixavam de ir devido a burocracia imposta pela UBS que as estava recebendo.

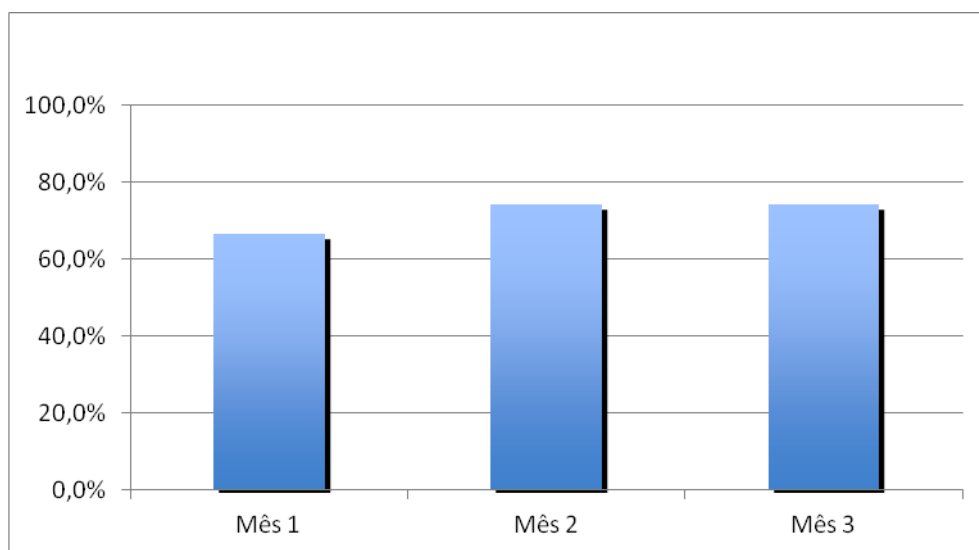


Gráfico 7 - Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

**Objetivo:** Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta: Manter registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação.

**Objetivo:** Realizar avaliação de risco

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Todas as gestantes estavam com registro na ficha-espelho/vacinal e apenas duas gestantes não tiveram risco gestacional avaliado, totalizando, 94,3%.

**Objetivo:** Melhorar o registro do programa de puerpério

Meta: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Indicador: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Durante os três meses de acompanhamento todas as puérperas mantiveram-se com registro adequado assim como mantidas com avaliação do risco gestacional.

**Objetivo:** Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

**Objetivo:** Melhorar a adesão do puerpério

Meta: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Durante o acompanhamento realizado, 100% das gestantes e puérperas faltosas receberam busca ativa. Felizmente os ACS abraçaram o projeto e entenderam a importância do acompanhamento pré-natal, não deixando que as gestantes e puérperas acompanhadas deixassem de fazê-lo.

**Objetivo:** Promover a saúde no pré-natal

Meta: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Meta: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir)

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

O engajamento da equipe, e aqui inclui o NASF, resultou em 100% das gestantes que receberam orientações nutricionais, sobre aleitamento materno, cuidados ao recém-nascido (RN), anticoncepção pós-parto, riscos do tabagismo, álcool e outras drogas durante a gestação, orientações sobre higiene bucal durante o pré-natal e puerpério e higiene bucal do recém-nascido.

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizada na Unidade

Meta: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Meta: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Meta: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Meta: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Meta: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Meta: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Indicador: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Conseguimos atingir a totalidade, 100% nos três meses, de avaliações de mamas, intercorrências e prescrição de método contraceptivo durante o puerpério. Para avaliação de abdome das gestantes, chegamos ao percentual de 100% no segundo e terceiro mês de intervenção.

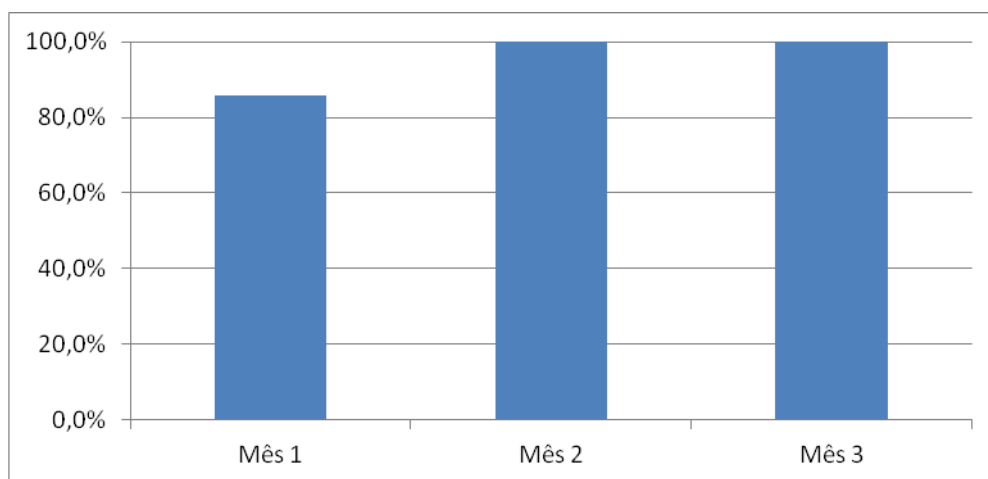


Gráfico 8 - Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Conseguimos atingir 91,7% de exames ginecológicos (Gráfico 9) e 83,3% de avaliações do estado psíquico durante o puerpério (Gráfico 10).

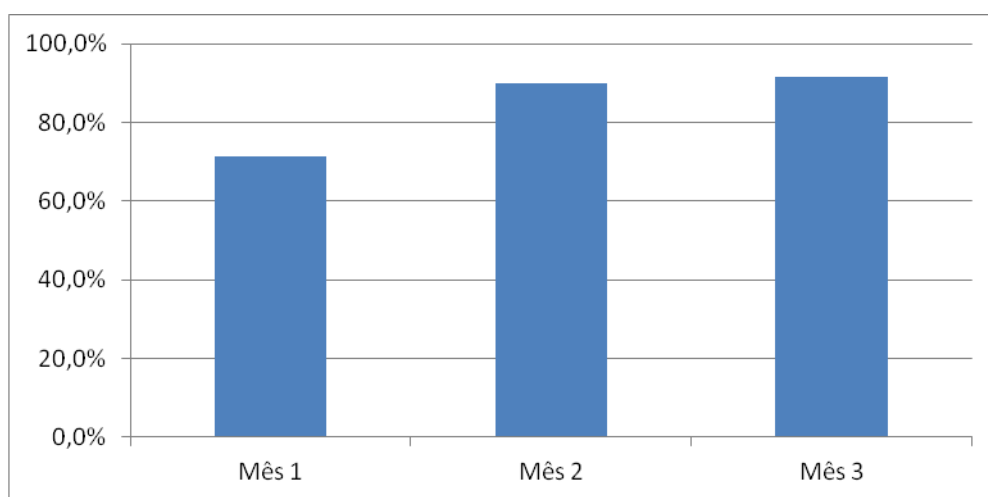


Gráfico 9 - Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

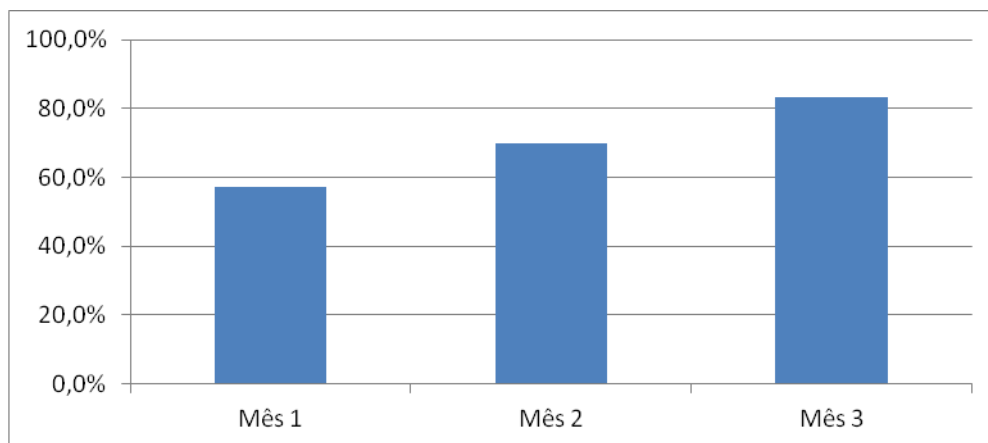


Gráfico 10 - Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

**Objetivo:** Promover a saúde no puerpério

**Meta:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

**Indicador:** Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido

**Meta:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

**Indicador:** Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

**Meta:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

**Indicador:** Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Todas as puérperas acompanhadas receberam orientações sobre aleitamento materno e cuidados ao recém-nascido e 91,7% receberam orientações sobre planejamento familiar (Gráfico 11).

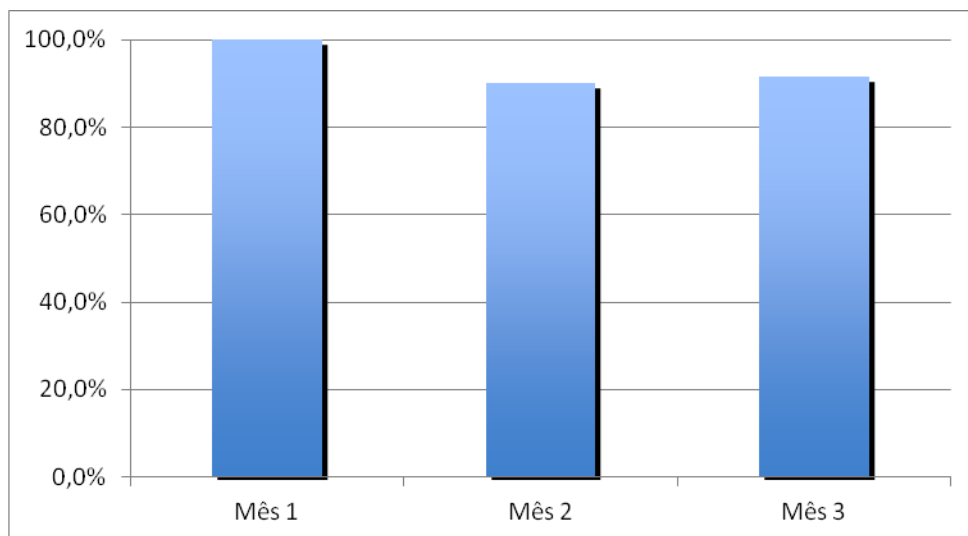


Gráfico 11 - Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da saúde bucal no pré-natal

Meta: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

**Objetivo:** Melhorar a adesão das gestantes à saúde bucal

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

**Objetivo:** Melhorar o registro da saúde bucal no pré-natal

Meta: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Embora todas gestantes e puérperas tenham recebido orientações sobre higiene bucal durante os três meses da intervenção, os dados de saúde bucal não foram tão animadores como os apresentados até aqui. Apenas 57,9% das gestantes

acompanhadas realizaram a primeira consulta odontológica programática e 81,8% conseguiram concluir o tratamento (Gráfico 12). Segundo dados obtidos apenas 9,1% destas necessitaram de consultas subsequentes, porém, nenhuma o fez (Gráfico 14). Fora realizada busca ativa de 50% das gestantes que não compareceram à primeira consulta odontológica programática. Apenas 77,3% das gestantes acompanhadas possuíam registro de atendimento odontológico (Gráfico 15). Uma das ações não desenvolvidas fora a capacitação para o diagnóstico de cáries e outras patologias periodontais durante a gestação, fato que contribuiu negativamente para os dados assinalados acima.

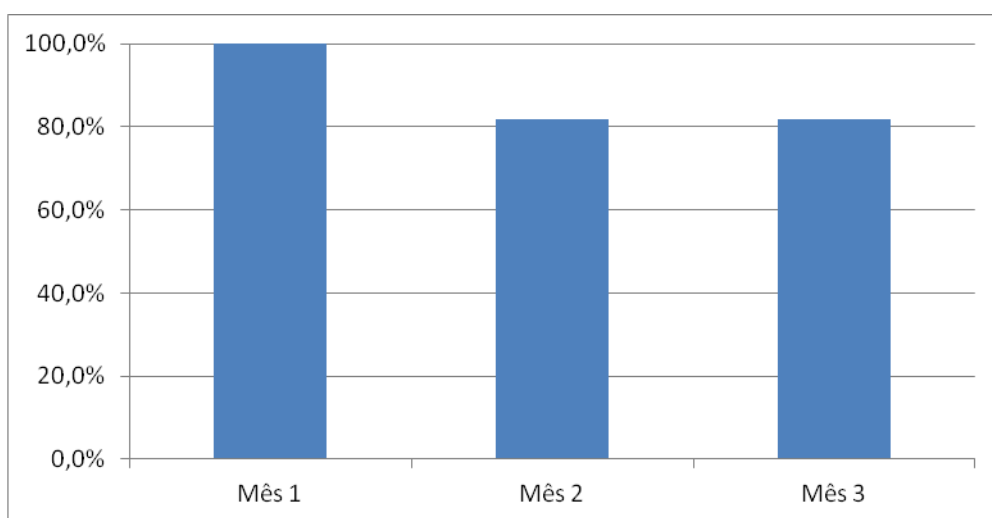


Gráfico 12 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

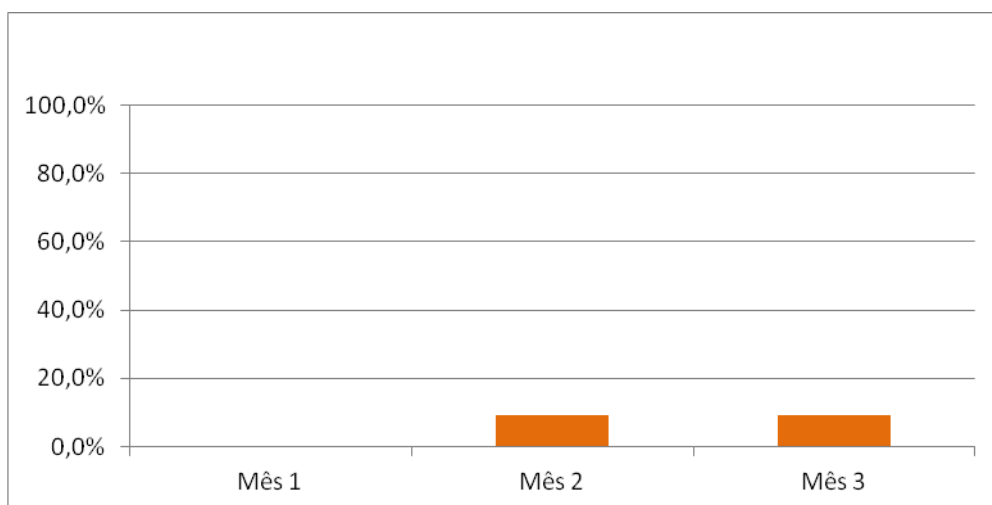


Gráfico 13 - Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.



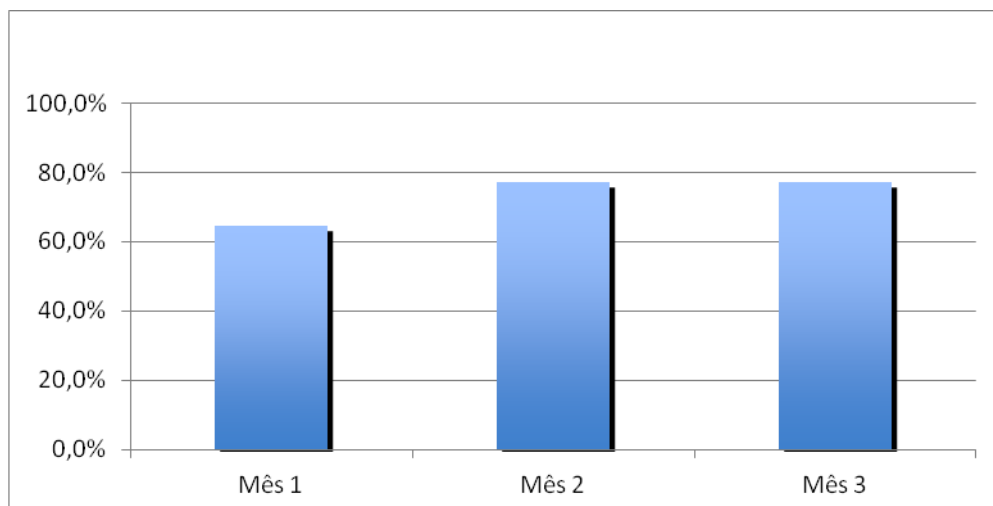


Gráfico 14 - Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Como citado anteriormente, além das dificuldades espaciais da área (grande extensão territorial) e falta de equipe de saúde bucal, algumas localidades não possuem cobertura de ACS, o que dificulta substancialmente a realização de busca ativa e convocação para atividades de grupo e promoção à saúde.

## 4.2 Discussão

Conseguimos ampliar a cobertura do pré-natal para valor acima de 85% e melhorar também a qualidade do atendimento realizado durante estes três meses de intervenção. A maior assistência pré-natal se reverte em queda da taxa de mortalidade infantil dentre outros fatores importantíssimos para uma sociedade com maior qualidade de saúde. Outro fator que contribui positivamente é a captação de gestantes o mais precocemente possível, e, conseguimos atingir 94,3% de captação ainda no primeiro trimestre.

As intercorrências durante o puerpério não são incomuns, logo assistência adequada durante este período é de importância significativa para a redução da morbi/mortalidade do binômio materno fetal. Conseguimos ampliar para 84,6% o número de gestantes com consultas até o 42º dia pós-parto, podendo assim realizar melhor suporte clínico e orientações durante o puerpério.

O envolvimento da equipe com a intervenção se reverte em reconhecimento e estreitamento dos laços com a comunidade. É notória a aceitação por parte da comunidade quanto as ações realizadas para o aprimoramento da assistência pré-

natal implementada durante as últimas doze semanas e também visível o maior envolvimento dos familiares, que, começaram a comparecer juntamente as gestantes às consultas programáticas.

Antes da intervenção as atividades não apenas de assistência, mas, também de orientações para puérperas e gestantes eram concentradas na equipe de enfermagem. A intervenção conseguiu redistribuir responsabilidades de forma a não sobrecarregar nenhum dos membros da equipe, o que se reverte e maior tempo para planejamento de ações para as outras áreas de assistência como a puericultura e saúde do idoso.

Como anteriormente à intervenção não havia um controle rigoroso da assistência bucal às gestantes, a necessidade de auxílio de uma equipe odontológica tornou-se evidente, logo, com os dados disponíveis fica mais fácil reivindicar à gestão. Notamos que o referenciamento à outra unidade reduz em muito os indicadores de saúde bucal, batendo mais uma vez na tecla que as atividades de promoção à saúde podem reduzir os custos da assistência primária à saúde.

As atividades realizadas durante a intervenção já estão incorporadas à rotina da equipe, como não havia a disponibilidade de alguns indicadores, principalmente no campo odontológico precisamos nos adequar a esta adversidade, que esperamos ser provisória, realizaremos parcerias com a equipe odontológica de outra unidade para suprir as necessidades de promoção à saúde bucal.

A distribuição territorial extensa juntamente com a falta de agentes comunitários de saúde em número suficiente, demonstra a necessidade de novo mapeamento para que haja nova redistribuição da adstrição de clientela. Seguiremos tentando fazer com que a gestão se sensibilize para este importante viés não continue a ocorrer.

#### **4.3 Relatório da intervenção para gestores**

Conseguimos ampliar a cobertura do pré-natal para valor acima de 85% e melhorar também a qualidade do atendimento realizado durante estes três meses de intervenção. A maior assistência pré-natal se reverte em queda da taxa de mortalidade infantil dentre outros fatores importantíssimos para uma sociedade com maior qualidade de saúde. Outro fator que contribui positivamente é a captação de

gestantes o mais precocemente possível, e, conseguimos atingir 94,3% de captação ainda no primeiro trimestre.

As intercorrências durante o puerpério não são incomuns, logo assistência adequada durante este período é de importância significativa para a redução da morbi/mortalidade do binômio materno fetal. Conseguimos ampliar para 84,6% o número de gestantes com consultas até o 42º dia pós-parto, podendo assim realizar melhor suporte clínico e orientações durante o puerpério.

Antes da intervenção as atividades não apenas de assistência, mas, também de orientações para puérperas e gestantes eram concentradas na equipe de enfermagem. A intervenção conseguiu redistribuir responsabilidades de forma a não sobrecarregar nenhum dos membros da equipe, o que se reverte e maior tempo para planejamento de ações para as outras áreas de assistência como a puericultura e saúde do idoso.

Como anteriormente à intervenção não havia um controle rigoroso da assistência bucal às gestantes, a necessidade de auxílio de uma equipe odontológica tornou-se evidente, logo, com os dados disponíveis fica mais fácil reivindicar à gestão. Notamos que o referenciamento à outra unidade reduz a assiduidade e o acompanhamento das pacientes, principalmente com relação aos indicadores de saúde bucal, batendo mais uma vez na tecla que as atividades de promoção à saúde podem reduzir os custos da assistência primária à saúde.

Os dados de saúde bucal não foram tão animadores como os apresentados até aqui. Apenas 57,9% das gestantes acompanhadas realizaram a primeira consulta odontológica programática e 81,8% conseguiram concluir. Segundo dados obtidos apenas 9,1% destas necessitaram de consultas subsequentes, porém, nenhuma o fez. Fora realizada busca ativa de 50% das gestantes que não compareceram à primeira consulta odontológica programática. Apenas 77,3% das gestantes acompanhadas possuíam registro de atendimento odontológico. Uma das ações não desenvolvidas fora a capacitação para o diagnóstico de cáries e outras patologias periodontais durante a gestação, fato que contribuiu negativamente para os dados assinalados acima.

A distribuição territorial extensa juntamente com a falta de agentes comunitários de saúde em número suficiente e a necessidade de dividir a área desta unidade para duas equipes distintas, demonstram a necessidade de novo mapeamento para que haja nova redistribuição da adstrição de clientela. Ainda nos

pontos negativos que devem ser trabalhados fica claro aqui a necessidade da implantação de equipe de saúde bucal nesta localidade o mais breve possível.

#### **4.4 Relatório da intervenção para comunidade**

O envolvimento da equipe com a intervenção se reverte em reconhecimento e estreitamento dos laços com a comunidade. É notória a aceitação por parte da comunidade quanto as ações realizadas para o aprimoramento da assistência pré-natal implementada durante as últimas doze semanas e também visível o maior envolvimento dos familiares, que, começaram a comparecer juntamente as gestantes às consultas programáticas.

Conseguimos aumentar a cobertura do pré-natal, primeira consulta odontológica e puerperal para valores expressivos. Apesar de não atingir a meta para o puerpério, não considero como um fracasso, pois, falando sobre número absolutos apenas uma das doze puérperas acompanhadas não realizou a consulta nos primeiros 42 dias pós parto, e, o motivo foi o fato de ter passado as primeiras seis semanas pós parto fora do município.

Conseguimos captar trinta e três gestantes durante os primeiros três meses de gestação, apenas duas do total de gestantes acompanhadas não foram captadas neste intervalo, uma devido não saber que estava grávida até o quarto mês de gestação e outra por ser pertencente à área sem cobertura de Agente Comunitário de Saúde (ACS), tendo iniciado o pré-natal tardiamente por desconhecer que poderia realiza-lo na UBS Pindorama.

Todas as gestantes acompanhadas conseguiram realizar exames laboratoriais, suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, esquema vacinal completo anti-tétano e hepatite B conforme protocolo adotado. Do total de trinta e cinco gestantes, trinta e duas receberam pelo menos uma avaliação ginecológica por trimestre e trinta e quatro receberam avaliação das mamas durante o pré-natal.

Durante o acompanhamento realizado, todas as gestantes e puéperas faltosas receberam busca ativa. Felizmente os ACS abraçaram o projeto e entenderam a importância do acompanhamento pré-natal, não deixando que as gestantes e puérperas acompanhadas deixassem de fazê-lo. Todas as gestantes estavam com registro na ficha-espelho/vacinal e apenas duas gestantes não tiveram risco gestacional avaliado.

O engajamento da equipe, e aqui incluo o NASF, em conjunto com a comunidade, resultou na totalidade das gestantes recebendo orientações nutricionais, sobre aleitamento materno, cuidados ao recém-nascido (RN), anticoncepção pós-parto, riscos do tabagismo, álcool e outras drogas durante a gestação, orientações sobre higiene bucal durante o pré-natal e puerpério e higiene bucal do recém-nascido.

O maior envolvimento da família durante o período pré-natal e puerpério conta de forma positiva no que diz respeito a melhoria de praticamente todos os indicadores aqui identificados, logo, conscientizar a comunidade desta importância fará parte da rotina da equipe deste momento em diante.

## **5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM**

Inicialmente não acreditava que uma intervenção realizada através de um Ensino à Distância pudesse gerar frutos tão positivos quanto aqueles colhidos ao final deste aqui descrito. O curso ofertado pela UnaSUS em parceria com a UFPel serviu, em muito, para incrementar minha experiência profissional, auxiliando não apenas nas relações médico-paciente, mas, também nas relações interpessoais no trabalho e no âmbito familiar.

Os frutos obtidos com este tipo de projeto além de serem positivos para a comunidade, servem de fomento para o crescimento profissional de cada um dos envolvidos que estejam engajados em melhorar a atenção básica e consegue expressar em números aquilo que foi melhorado e ainda aquilo que ainda pode melhorar pois nenhum trabalho é tão completo que não possa ser aprimorado no futuro.

## 6. BIBLIOGRAFIA

KILSZTAJN, S. et al. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, **Rev Saúde Pública**, São Paulo-SP, 37 (3): 303-10, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v37n3/15857.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2014.



MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas Públicas. Saúde da mulher. **Assistência pré-natal: manual técnico**. Brasília (DF): O Ministério; 2000. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2014.

SATO, Ana Paula Sayuri et al . Consumo alimentar e ingestão de ferro de gestantes e mulheres em idade reprodutiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.2, Apr. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000200016&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000200016&Ing=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 jun. 2014.

**Anexos**



ANEXO I – FICHA ESPELHO PRÉ-NATAL



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL  
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_

Nº SISPre-natal: \_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_

Cor da pele ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) parda ( ) Não informada Estado civil/União: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra

Gesta: \_\_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Qualquer? \_\_\_\_

**Informações de gestações prévias**

Nº de nascidos vivos \_\_\_\_ Nº de abortos \_\_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_\_ Nº de partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_

Nº de episiotomias \_\_\_\_ Nº de cesarianas \_\_\_\_ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_

**Informações da gestação atual**

DUM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Reforço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da vacina contra influenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Consulta de Pré-natal											
Data											
Id gest. (DUM)											
Id gest. (ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m2)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Suflato fetofo?											
Acido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo											
Uso de drogas e automedicação											
Orientação sobre higiene bucal											
Data prox. consulta											
Ass. Profissional											

\* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. \*\* Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. \*\*\* Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

**Atenção ao puerpério**

Data do parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) vaginal sem episiotomia ( ) vaginal com episiotomia ( ) cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, qual? \_\_\_\_\_ Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_\_ A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

Consulta puerperal							
Data							
Pressão arterial							
Fluxo sanguíneo							
Exame das Mamas							
Exame do perineo							
Avaliação da mamada durante a consulta							
Método anticoncepcional							
Sufato ferroso							



Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_  
Nome completo: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Telefones de contato: \_\_\_\_\_

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica ( ) Sim ( ) Não  
Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal ( ) Sim ( ) Não  
Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária ( ) Sim ( ) Não | Prevenção doença periodontal ( ) Sim ( ) Não  
Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação ( ) Sim ( ) Não | Nutrição relacionada à saúde bucal ( ) Sim ( ) Não

Consultas Odontológicas											
Data											
Atividades clínicas individuais de saúde bucal											
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)											
Cárie dentária (sim/não)											
Risco de cárie dentária (A-F)											
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)											
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)											
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)											
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)											
Urgência odontológica (sim/não)											
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)											
Número estimado de consultas odontológicas											
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)											
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)											
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)											
Tratamento odontológico concluído (sim/não)											
Data prevista da consulta de retorno											
Atividades preventivas individuais de saúde bucal											
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)											
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)											
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)											
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal(sim/não)											

ANEXO III – FICHA ESPELHO SAÚDE BUCAL DA GESTANTE (FRENTE)

Baixo risco		Risco moderado					Alto risco		
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa	F: presença de dor e/ou abscesso

Baixo risco		Risco moderado			Alto risco	
0: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálcio supra gengival	B: Sequela de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálcio subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função

[illegible]



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>

Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL